BIBLIOTHÈQUE

DU

MÉDECIN-PRATICIEN.

On souscrit dans les Départements et à l'Étranger,

Chez les principaux Libraires.

Abbeville,	Grare.	Lyon,	Savy jeune.
Alger,	Dubost et Marest. L. Hachette et Cie.	Madrid,	Cas. Monier, Jaymebon.
Amiens,	Prévost-Allo.	Metz,	Brenon, Lorette, Warion.
Amsterdam,	Caarelsen. Van Bakkenes.	Mexico,	H. Brun.
Angers,	Barassé frères.	Milan,	Dumolard frères.
Arras,	Topino.	Montpellier,	L. Castel, Sevalle.
Athènes,	A. Nast.	Montreuil-sur-Mer,	Leborgne.
Beauvais,	Tremblay.	Moscou,	Gauthier et Monighetti, Urbain et Renaud.
Berlin,	A. Duncker. Hirschwald.	Nantes,	Sébire, Forest aîné.
Besançon,	Bintot.	Nancy,	Grimblot et Cie.
Bordeaux,	Chaumas, Delpech, Ch. Lawalle.	Naples,	P. Dufresne.
Brest,	Lepontois, Hébert.	Orléans,	Gatineau, Pesty.
Bruxelles,	Périchon, Tircher.	Palerme,	A. Muratori.
Caen,	Manoury.	Périgueux,	Baylé.
Châlon-sur-Marne,	Bonniez-Lambert.	Perpignan,	Alzine, Ay, Julia frères.
Copenhague	Host et Cie.	Poitiers,	Pichot.
Dijon,	Lamarche et Cie.	Porto,	A. Moré.
Dublin,	Fannin et Cie. Hodges, Smith et Cie.	Reims,	Brissard-Person.
Édimbourg,	Maclachlan et Stewart.	Rennes,	Deniel, Verdier.
Florence,	Piatti, Ricordi et Jouhaud.	Rochefort,	Penard.
Gand,	Hoste.	Rome,	P. Merle.
Gênes,	A. Beuf.	Rotterdam,	Kramers.
Genève,	Cherbuliez et Cie.	Rouen,	Edet, Lebrument.
Havre,	Cochard.	St-Pétersbourg,	Bellizard et Cie. Hauer et Cie. Issakoff.
Laon,	Lecointe.	Soissons,	Mme Vantages.
La Rochelle,	Boutet.	Strasbourg,	Derivaux, Levrault, Treuttel et Würtz.
Leipzig,	Michelsen. Brockhaus et Avenarius.	Toulon,	Monge et Villamus.
Leide,	Luchtmans. Vander Hœck.	Toulouse,	Gimet, Delboy, Senac.
Liége,	J. Desœr.	Tours,	Aigre.
Lille,	Émile Durieux.	Troyes,	Febvre.
Limoges,	Marmignon.	Turin,	J. Bocca. Ch. Schiepatti. Toscanelli frères.
Lisbonne,	Rolland et Semiond.	Valparaiso,	Floury.
Louvain,	Van Esch.	Vienne,	P. Rohrmann.

A Marseille, pour le midi de la France, l'Algérie, etc., chez Jn.-Jh. Imbert, rue du Petit-Saint-Jean, 38.

PARIS. — IMPRIMERIE DE L. MARTINET, RUE JACOB, 30.

BIBLIOTHÈQUE

DU

MÉDECIN-PRATICIEN

OU

RÉSUMÉ GÉNÉRAL

DE TOUS LES OUVRAGES DE CLINIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE,
DE TOUTES LES MONOGRAPHIES,
DE TOUS LES MÉMOIRES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES,
ANCIENS ET MODERNES, PUBLIÉS EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

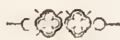
Sous la Direction du Docteur FABRE,
Chevalier de la Légion-d'Honneur,
AUTEUR DU DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,
RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE DES HÔPITAUX.

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ
pour les Facultés de Médecine et les Écoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie du royaume, et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction.

Tome Septième.



TRAITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES.



A PARIS,
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
Rue de l'École-de-Médecine, 17;
à Londres, chez H. Baillière, 219, Regent-Street.
1848.

BIBLIOTHÈQUE

DU

MÉDECIN-PRATICIEN.

CINQUIÈME SÉRIE.

TRAITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Nous diviserons en deux parties l'histoire des maladies vénériennes : dans la première, nous traiterons d'une manière complète de l'historique de ces affections, sans toutefois nous perdre dans des détails inutiles ou fastidieux. Cette partie importante de l'histoire des maladies vénériennes est aujourd'hui complétement négligée à tort, puisqu'elle peut jeter un grand jour non seulement sur la marche future qu'on peut espérer de voir prendre à la syphilis, mais encore pour résoudre plusieurs questions de doctrine qui ont actuellement une grande importance. Dans la seconde partie qui sera la plus considérable, nous traiterons avec tous les développements désirables, d'abord de chaque symptôme de la maladie, puis de la maladie considérée dans son ensemble.

PREMIÈRE PARTIE.

ORIGINE ET HISTORIQUE DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE.

Il est peu de maladies, ou pour mieux dire il n'en est pas, dont l'origine ait donné lieu à autant de débats que la maladie vénérienne; il faut dire aussi qu'il n'en est pas dont l'historique présente un aussi haut degré d'intérêt, non seulement au point de vue de la pathologie générale, mais encore sous le rapport de l'étude de chacun des symptômes qui constituent la maladie syphilitique elle-même. Dans les nombreux écrits qu'a enfantés cette grande question, deux opinions principales sont en présence : l'une de ces opinions considère la maladie vénérienne comme aussi ancienne que le monde, l'autre la regarde comme d'origine moderne et ne la fait remonter qu'à la fin du quinzième siècle. Parmi ceux qui partagent cette dernière opinion, les uns croient que la maladie vénérienne a été importée d'Amérique quelque temps après la découverte de Christophe Colomb, les autres pensent qu'elle s'est développée sous forme d'épidémie et qu'elle a toujours persisté depuis.

Nous ne rapporterons pas ici tous les passages des écrivains anciens que les partisans de l'origine ancienne ont entassés pour appuyer leur opinion ; la plupart de ces passages sont tellement insignifiants, qu'il est vraiment ridicule de les présenter, non seulement comme une preuve, mais même comme la plus mince probabilité en faveur d'une opinion quelconque. Nous nous contenterons de rapporter parmi ces passages ceux qui paraissent les plus curieux ou les plus concluants.

Ces passages ont été pris dans les historiens ou les législateurs, dans les poëtes et enfin dans les médecins, et exposés ensuite sans ordre ; nous en suivrons un dans notre exposition, afin de mieux faire ressortir l'importance des documents puisés à des sources si différentes sous le rapport de la valeur.

Les plus anciens témoignages de l'exis-

tence de la vérole dans l'antiquité se trouvent, selon les partisans de l'origine ancienne, dans les livres sacrés. Mais nous ferons observer que les passages de la Bible ont été jusqu'à présent rapportés incomplétement, et ainsi notablement défigurés. Nous les compléterons en les reproduisant :

« 2. L'homme dans la peau ou dans la chair duquel il se sera formé une diversité de couleurs, ou une pustule, ou quelque chose de luisant qui paraisse la plaie de la lèpre, sera amené au prêtre Aaron ou à quelqu'un de ses fils.

» 3. Et s'il voit que la lèpre paraisse sur la peau, que le poil ait changé de couleur et soit devenu blanc, que les endroits où la lèpre paraît soient plus enfoncés que la peau et que le reste de la chair, *il déclarera que* c'est la plaie de la lèpre, et le fera séparer de la compagnie des autres.

» 4. S'il paraît une blancheur luisante sur la peau, sans que cet endroit soit plus enfoncé que le reste de la chair, et que le poil soit de la couleur qu'il a toujours été, le prêtre le renfermera pendant sept jours.

» 5. Et il le considérera le septième jour ; et si la lèpre n'a pas crû davantage, et n'a pas pénétré dans la peau plus qu'auparavant, il le renfermera encore sept autres jours ;

» 6. Au septième jour il le considérera; et si la lèpre paraît plus obscure et ne s'est point plus répandue sur la peau, il le déclarera pur, parce que c'est la gale et *non la lèpre :* cet homme lavera ses vêtements et sera pur.

» 7. Si après qu'il aura été vu par le prêtre et déclaré pur, la lèpre croît de nouveau, on le lui ramènera ;

» 8. Et il sera condamné comme impur.

» 9. Si la plaie de la lèpre se trouve en un homme, on l'amènera au prêtre,

» 10. Et il le considérera ; et lorsqu'il paraîtra sur la peau une couleur blanche, que les cheveux auront changé de couleur, et qu'on verra même paraître la chair vive,

» 11. On jugera que c'est une lèpre très invétérée, et enracinée dans la peau. C'est pourquoi le prêtre le déclarera impur, et il ne le renfermera point, parce que son impureté est toute visible.

» 12. Si la lèpre paraît comme en fleur, en sorte qu'elle coure sur la peau, et qu'elle la couvre depuis la tête jusqu'aux pieds, dans tout ce qui peut en paraître à la vue,

» 13. Le prêtre le considérera et il jugera que la lèpre qu'il a est très pure, parce qu'elle est devenue toute blanche ; c'est pourquoi cet homme sera déclaré pur.

» 14. Mais quand la chair vive paraîtra en lui,

» 15. Alors il sera déclaré impur par le jugement du prêtre, et il sera mis au rang des impurs ; car si la chair vive est mêlée de lèpre, elle est impure.

» 16. Si elle se change et devient encore toute blanche, et qu'elle couvre l'homme tout entier,

» 17. Le prêtre le considérera et il déclarera qu'il est pur.

» 18. Quand il y aura eu dans la chair ou dans la peau de quelqu'un un ulcère qui aura été guéri,

» 19. Et qu'il paraîtra une cicatrice blanche, ou tirant sur le roux, au lieu où était l'ulcère, on amènera cet homme au prêtre,

» 20. Qui, voyant que l'endroit de la lèpre est plus enfoncé que le reste de la chair et que le poil s'est changé et est devenu blanc, il le déclarera impur ; car c'est la plaie de la lèpre qui s'est formée dans l'ulcère.

» 21. Si le poil est de la couleur qu'il a toujours été, et la cicatrice un peu obscure, sans être plus enfoncée que la chair d'auprès, le prêtre le renfermera pendant sept jours ;

» 22. Et si le mal croît, il déclarera que c'est la lèpre.

» 23. S'il s'arrête dans le même lieu, c'est *seulement* la cicatrice de l'ulcère, et l'homme sera déclaré pur.

» 24. Lorsqu'un homme aura été brûlé en la chair, ou sur la peau, et que la brûlure étant guérie, la cicatrice en deviendra blanche ou rousse,

» 25. Le prêtre la considérera ; et s'il voit qu'elle est devenue toute blanche, et que cet endroit est plus enfoncé que le reste de la peau, il le déclarera impur, parce que la plaie de la lèpre s'est formée dans la cicatrice.

» 26. Si le poil n'a point changé de couleur, si l'endroit blessé n'est pas plus en-

foncé que le reste de la chair, et si la lèpre même paraît un peu obscure, le prêtre le renfermera pendant sept jours.

» 27. Et il le considérera le septième jour. Si la lèpre est crue sur la peau, il le déclarera impur.

» 28. Si cette tache blanche s'arrête au même endroit et devient un peu plus sombre, c'est seulement la plaie de la brûlure; c'est pourquoi il sera déclaré pur, parce que cette cicatrice est l'effet du feu qui l'a brûlé.

» 29. Si la lèpre paraît et pousse sur la tête d'un homme ou d'une femme, ou à la barbe *d'un homme*, le prêtre le considérera ;

» 30. Et si cet endroit est plus enfoncé que le reste de la chair, et le poil tirant sur le jaune et plus délié qu'à l'ordinaire, il les déclarera impurs, parce que c'est la lèpre de la tête et de la barbe.

» 31. Mais s'il voit que l'endroit de la tache est égal à la chair d'auprès, et que le poil de *l'homme* soit noir, il le renfermera pendant sept jours ;

» 32. Et il le considérera le septième jour. Si la tache ne s'est point agrandie, si le poil a retenu sa couleur, et si l'endroit du mal est égal à tout le reste de la chair,

» 33. On rasera tout le poil de l'homme, hors l'endroit de cette tache, et on le renfermera pendant sept autres jours.

» 34. Le septième jour, si le mal semble s'être arrêté dans le même endroit et s'il n'est point plus enfoncé que le reste de la chair, le prêtre le déclarera pur; et ayant lavé ses vêtements, il sera *tout à fait* pur.

» 35. Si, après qu'il aura été jugé pur, cette tache croît encore sur la peau,

» 36. Il ne recherchera plus si le poil aura changé de couleur, et sera devenu jaune, parce qu'il est visiblement impur.

» 37. Mais si la tache demeure dans le même état, et si le poil est noir; qu'il reconnaisse par là que l'homme est guéri, et qu'il prononce, sans rien craindre, qu'il est pur.

» 38. S'il paraît une blancheur sur la peau d'un homme ou d'une femme,

» 39. Le prêtre les considérera; et s'il reconnaît que cette blancheur qui paraît sur la peau est un peu sombre, qu'il sache que ce n'est point la lèpre, mais seulement une tache d'une couleur blanche, et que l'homme est pur.

» 40. Lorsque les cheveux tombent de la tête d'un homme, il devient chauve, et il est pur.

» 41. Si les cheveux tombent du devant de la tête, il est chauve par devant, et il est pur.

» 42. Si, sur la peau de la tête ou du devant de la tête qui est sans cheveux, il se forme une tache blanche ou rousse,

» 43. Le prêtre l'ayant vue, le condamnera indubitablement, comme frappé d'une lèpre, qui s'est formée au lieu d'où ses cheveux sont tombés.

» 44. Tout homme donc qui sera infecté de lèpre, et qui aura été séparé des autres par le jugement du prêtre,

» 45. Aura ses vêtements décousus, la tête nue, le visage couvert de son vêtement, et il criera qu'il est impur et souillé.

» 46. Pendant tout le temps qu'il sera lépreux et impur, il demeurera seul hors du camp.

» 47. Si un vêtement de laine ou de lin est infecté de lèpre,

» 48. Dans la chaîne ou dans la trame; ou si c'est une peau, ou quelque chose faite de peau,

» 49. Quand on y verra des taches blanches ou rousses, on jugera que c'est la lèpre, et on les fera voir au prêtre,

» 50. Qui les ayant considérés, les tiendra enfermés pendant sept jours :

» 51. Le septième jour il les considérera encore; et s'il reconnaît que ces taches sont crues, ce sera une lèpre enracinée; il jugera que ces vêtements et toutes les autres choses où ces taches se trouveront, sont souillés :

» 52. C'est pourquoi on les consumera par le feu.

» 53. S'il voit que les taches n'aient point crû,

» 54. Il ordonnera qu'on lave ce qui paraît infecté de lèpre, et il le tiendra enfermé pendant sept autres jours.

» 55. Et voyant qu'il n'a point repris sa première couleur, quoique la lèpre ne se soit pas augmentée, il jugera que ce vêtement est impur, et il le brûlera dans le feu, parce que la lèpre s'est répandue sur la surface, ou l'a même tout pénétré.

» 56. Mais si après que le vêtement

aura été lavé, l'endroit de la lèpre est plus sombre, il le déchirera, et le séparera du reste.

» 57. Si après cela il paraît encore une lèpre vague et volante sur les endroits qui étaient sans taches auparavant, le tout doit être brûlé.

« 58. Si ces taches s'en vont, on lavera une seconde fois avec l'eau ce qui est pur, et il sera purifié.

» 59. C'est là la loi touchant la lèpre d'un vêtement de laine ou de lin, de la chaîne ou de la trame, et de tout ce qui est fait de peau; afin qu'on sache comment on le doit juger pur ou impur. » (*Sainte-Bible; Lévitique*, ch. XIII, vers. 2 et suiv. traduction de Lemaistre de Sacy.)

Si l'on prend la peine de retrouver la partie symptomatologique de ce long passage du Lévitique, on voit qu'elle se réduit aux faits suivants :

1° Il apparaît *quelque chose de luisant*, ou *différentes couleurs*, ou *une pustule* sur la peau. (Vers. 2.)

2° Ou bien *la peau devient blanche*, *les cheveux changent de couleur*, il apparaît de *la chair vive*. (Vers. 10.)

3° Les *cheveux revêtent une couleur blanche*. (Vers. 3.)

4° La *plaie de la lèpre est plus enfoncée que la peau environnante*. (Vers. 3.)

En supposant que les phénomènes pathologiques précédents aient été décrits avec toute l'exactitude désirable, ce dont il est bien permis de douter un peu, comment reconnaître dans ces phénomènes les symptômes de la syphilis ? qui a jamais vu les cheveux changer de couleur, devenir blancs dans l'espace de quelques jours, et reprendre quelques jours plus tard leur couleur primitive ? ne serait-ce véritablement pas abuser de la patience du lecteur que d'insister plus longuement sur le peu de valeur de semblables témoignages ?

Un autre passage de la Bible a paru à quelques hommes sérieux plus concluant que celui que nous venons de citer. Voici ce passage :

« 2. Parlez aux enfants d'Israël et dites-leur : L'homme qui est attaqué de la gonorrhée sera impur,

» 3. Et on jugera qu'il souffre cet accident, lorsqu'à chaque moment il s'amassera une humeur impure qui s'attachera à sa chair.

» 4. Tous les lits où il dormira et tous les endroits où il sera assis seront impurs.

» 5. Si quelque homme touche son lit, il lavera ses vêtements; et s'étant lui-même lavé dans l'eau, il demeurera impur jusqu'au soir.

» 6. S'il s'assied où cet homme se sera assis, il lavera aussi ses vêtements; et s'étant lavé dans l'eau, il demeurera impur usqu'au soir.

» 7. Celui qui aura touché la chair de cet homme, lavera ses vêtements, et s'étant lui-même lavé dans l'eau, il demeurera impur jusqu'au soir.

» 8. Si cet homme jette de sa salive sur celui qui est pur, celui-ci lavera ses vêtements, et s'étant lui-même lavé dans l'eau, il demeurera impur jusqu'au soir.

» 9. La selle sur laquelle il se sera assis sera impure :

» 10. Et tout ce qui aura été sous celui qui souffre cet accident, sera impur jusqu'au soir. Celui qui portera quelqu'une de ces choses lavera ses vêtements; et après avoir été lui-même lavé avec l'eau, il sera impur jusqu'au soir.

» 11. Si un homme en cet état, avant d'avoir lavé ses mains, en touche un autre, celui qui aura été touché lavera ses vêtements; et ayant été lavé dans l'eau, il sera impur jusqu'au soir.

» 12. Quand un vaisseau aura été touché par cet homme, s'il est de terre, il sera brisé; s'il est de bois, il sera lavé dans l'eau.

» 13. Si celui qui souffre cet accident est guéri, il comptera sept jours après en avoir été délivré; et ayant lavé ses habits et tout son corps dans des eaux vives, il sera pur.

» 14 Le huitième jour il prendra deux tourterelles ou deux petits de colombes, et se présentant devant le Seigneur, à l'entrée du tabernacle du témoignage, il les donnera au prêtre,

» 15. Qui en immolera un pour le péché et offrira l'autre en holocauste, et qui priera pour lui devant le Seigneur, afin qu'il soit purifié de cette impureté.

» 16. L'homme à qui il arrive ce qui est l'effet de l'usage du mariage, lavera d'eau

tout son corps, et il sera impur jusqu'au soir.

» 17. Il lavera dans l'eau la robe et la peau qu'il aura eue sur lui et elle sera impure jusqu'au soir.

» 18. La femme dont il se sera approché sera lavée dans l'eau, et elle sera impure jusqu'au soir.

» 19. La femme qui souffre ce qui, dans l'ordre de la nature, arrive chaque mois, sera séparée pendant sept jours.

» 20. Quiconque la touchera sera impur jusqu'au soir :

» 21. Et toutes les choses sur lesquelles elle aura dormi, et où elle se sera assise pendant les jours de sa séparation, seront souillées.

» 22. Celui qui aura touché son lit lavera ses vêtements; et après s'être lui-même lavé dans l'eau, il sera impur jusqu'au soir.

» 23. Quiconque aura touché à toutes les choses sur lesquelles elle se sera assise, lavera ses vêtements; et s'étant lui-même lavé dans l'eau, il sera souillé jusqu'au soir.

» 24. Si un homme s'approche d'elle lorsqu'elle sera dans cet état qui vient chaque mois, il sera impur pendant sept jours; et tous les lits sur lesquels il dormira seront souillés.

» 25. La femme qui, hors le temps ordinaire, souffre plusieurs jours cet accident qui ne doit arriver que chaque mois, ou dans laquelle cet accident ordinaire continue lors même qu'il aurait dû cesser, demeurera impure, comme elle est chaque mois, tant qu'elle sera sujette à cet accident.

» 26. Tous les lits sur lesquels elle aura dormi, et toutes les choses sur lesquelles elles se sera assise, seront impurs.

» 27. Quiconque les aura touchés, lavera ses vêtements; et après s'être lavé dans l'eau, il demeurera impur jusqu'au soir.

» 28. Si cet accident s'arrête et n'a plus son effet, elle comptera sept jours pour sa purification. » (*Lévitique*, ch. XV.)

Bien que l'écoulement de semence dont parle Moïse (mot qui n'est traduit par *gonorrhée* que dans les traductions contemporaines) soit assez mal décrit pour qu'il soit impossible de décider si cet écoulement aurait réellement les caractères de la blennorrhagie vénérienne, on conçoit que lorsqu'on examine isolément les versets du gros livre où il est question de cet écoulement, on puisse être un moment en doute sur l'antiquité de la blennorrhagie; car les précautions que les versets prescrivent semblent indiquer que la maladie était contagieuse; mais quand on voit que les mêmes précautions sont conseillées ou plutôt prescrites à ceux qui ont des rapports avec des femmes qui ont leurs règles, et à ces femmes elles-mêmes, que ces précautions sont même portées au point qu'un individu qui a touché un meuble où une femme réglée s'est assise est impur jusqu'au soir, après s'être lavé et avoir lavé ses habits, on reste évidemment convaincu que toutes ces exigences de la loi mosaïque n'avaient d'autre but que de poser des principes généraux d'hygiène, et nullement de prévenir la propagation d'une maladie en particulier. Si la perte de semence dont parle Moïse avait été l'affection qu'on a désignée plus tard sous le nom de gonorrhée, c'est-à-dire une maladie gagnée par contagion, et presque toujours par impudicité, il aurait été par trop singulier que l'offrande à offrir au Seigneur (une tourterelle ou un pigeon) pour se purifier, eût été précisément la même que celle qui était nécessaire pour se purifier des règles ou des couches. Enfin, on sait que des précautions plus sévères encore étaient prescrites contre ceux qui mangeaient non pas seulement du porc ou du lièvre, mais encore une foule d'autres animaux nullement malfaisants, ce qui prouve que, dans toutes ces prescriptions, outre le but hygiénique, il y avait toujours un caractère de rite, de dogme qui n'a d'autre raison que celle du culte.

Enfin, on a cité encore dans la Bible différents symptômes éprouvés et décrits par quelques personnages de l'Histoire sainte. De tous ces passages, celui qui concerne la maladie de Job a été considéré comme le plus concluant; c'est le seul que nous croyions devoir rapporter :

« Ma chair s'est revêtue de pourriture et d'une poussière sordide; ma peau s'est desséchée et ridée. » (*Livre de Job*, c. VII, vers. 5.)

« Maintenant la douleur m'accable et tous mes membres sont réduits à rien. » (*Ibid.*, ch. XVI, v. 8.)

V. 14. « Dieu m'a environné de ses lances, il m'a percé les reins, il ne m'a point épargné, et a répandu sur la terre mes entrailles (ou, suivant l'hébreu, *mon fiel.*)

V. 15. « Il m'a fait blessure sur blessure, et il s'est jeté sur moi comme un géant.

V. 17. « Ma face s'est tuméfiée à force de pleurer, et mes paupières se sont obscurcies. » (*Ibid.*, ch. XVI.)

« Ma femme a eu horreur de mon haleine, et j'implorais l'assistance de mes propres enfants (ou comme l'hébreu porte, *des esclaves nés dans ma maison.*)

» Ma bouche s'est collée à ma peau, après que mes chairs ont été consumées, et il n'est resté que mes lèvres autour de mes dents.

» Pendant la nuit, ma bouche est transpercée de douleurs, et les tourments qui me dévorent ne me laissent point de repos, (suivant l'hébreu, *et mes veines ne se reposent point, c'est-à-dire, j'ai la fièvre.*) » (*Ibid.*, ch. XIX, vers. 17 et 20.)

« Mon intérieur a été en feu sans aucun repos; les jours d'affliction m'ont surpris.

» Ma peau s'est noircie sur moi, et mes os se sont desséchés dans l'ardeur qui me consume. » (*Ibid.*, ch. XXX, v. 17, 27 et 30.)

Il est étonnant que des hommes sensés aient pu s'arrêter à ces hyperboles orientales, et les invoquer sérieusement à l'appui d'une opinion; car, lors même qu'elles seraient aussi réelles qu'elles sont imaginaires, il est évident qu'on ne saurait voir, dans la description de Job, la maladie vénérienne plutôt que toute autre maladie de consomption, et même moins que beaucoup d'autres. Les symptômes que le roi David dépeint dans plusieurs versets de ses Psaumes, sans être moins imaginaires sont encore plus insignifiants s'il est possible.

Quelques historiens ont parlé d'affections dans lesquelles plusieurs médecins n'ont pas hésité à reconnaître la vérole. Nous allons citer les principaux de ces historiens.

1° *Hérodote.* — Dans son livre appelé *Clio,* cet auteur rapporte ce qui suit :

« Les Scythes ayant fait une irruption dans la Palestine, pillèrent le temple de Vénus Uranie, qui était à *Ascalon,*... c'est pourquoi la déesse irritée envoya aux violateurs de son temple et à leurs descendants, *la maladie des femmes...* Et les Scythes appellent ceux qui sont atteints de cette maladie *maudits.* » (Hérodote, *Histoire*, livre I.)

On ne sera pas étonné qu'une *maladie* aussi obscurément décrite ait été l'objet de nombreuses interprétations; on va voir effectivement que celles-ci n'ont point manqué. Voici celles que rapporte Rosenbaüm :

« Les opinions émises sur la nature de la maladie des Scythes appelée νουσος θηλεια sont très diverses. On a considéré cette maladie :

» 1° *Comme un vice.*

» *a. Pédérastie.* Opinion émise du premier abord par *Longinus*, défendue par Bouhier (*Recherches et dissertations sur Hérodote.* Dijon, 1746. 4 pro. 212, etc.), et adoptée aussi par les commentateurs Longin, Toll et Pearce; de même que Casaubon. (*Epist.*) et *Costar.* (*Défense des œuvres de Voiture* et *Apologie*, p. 144.)

» *b. Onanisme.* Opinion de Sprengel. (*Apologie des Hippocr.* Leipzig, 1792.)

» 2° *Comme une maladie du corps.*

» *a. Hémorrhoïdes.* D'après *Paul* Thomas de Girac, (*Réponse à l'Apologie de Voiture*, par Costar, p. 54), Valkenarius et Bayer (*Memoria scythica in comment.* Petropolit., 1732, t. III, p. 377, 378).

» *b. Menstruation. Lefèvre, Dacier;*

» *c. Gonorrhée. Pakin*, (Comment. in Vetus Monument. Ulpiac Marcellin, p. 413.) Hensler (*Geschichte der Lustseuche.* Hist. de la Syph.) Altona, 1783, p. 211, et *Degen* (Traduct. d'Hérodote, vol. I, p. 81, note.)

» *d. Perte des testicules.* (Eunuques.) D'après *Mercurialis* (variæ lectiones, lib. III, p. 64.) *Stark* croit y voir une maladie, qui, jointe à la perte totale de la puissance mâle, sous les rapports physique et moral, amenait une transformation réelle du type mâle dans le type féminin.

» 3° *Comme une maladie de l'âme*, une espèce de *mélancolie* d'après *Sauvage* (*Nosologie method.* Lyon, 1772, t. VII, p. 365.) *Keyne, Bosc, Horay* et *Friedrenk.*

» Avant de nous décider en faveur d'une de ces opinions, *nous tâcherons de défendre l'opinion la plus ancienne*, *qui comprenait par* νουσος θηλεια, le vice de la pédérastie. Il importe avant tout de savoir que la pé-

dérastie signifie non seulement le vice du pédéraste, mais aussi celui du *pathicus*; signification que les adversaires de cette opinion n'ont pas toujours eue en vue.

» D'abord tout coït contre nature, et par conséquent *la pédérastie*, *fut regardé par les Grecs et les Romains* comme une suite de la vengeance de Vénus. (Ovid. *Métam.*, IX, p. 723; Æschin., *Orat. in Simarch.*, p. 179.) Ceci est prouvé par l'exemple de Philoctète dont le Scoliaste de Thucydide (*de Bello Pelop.*, lib. I, p. 112, édit. Bauer. Leips., 1794, ch. IV, p. 33; Alanso, l. c., p. 70.) dit : » Philoctète affecté de la νοῦσος θήλεια, pour avoir tué Pâris, etc.» D'autres exemples de cette vengeance de la déesse se trouvent dans *Sénèque*, p. 149, tragœd. Hippolyt., 124, serv. ad *Virg.* Aen., c. IV, p. 14. *Lucien*, Amar. (2. *Athen.* Deipnof, c. XIII, p. 605. *Diodor*, V. 55. Ovid. Métam., X, 238; X, 298.)

» La seconde question à résoudre est d'expliquer les paroles d'Hérodote précitées : « *Que la progéniture* (les descendants) *de ceux qui avaient pillé, etc.*, *fut affectée de la* νοῦσος θήλεια.

» Comme il n'y est question que des descendants mâles, on pourra supposer que ces paroles n'ont qu'un sens général et expriment qu'il y avait dans ces familles des cinœdi, mais nullement que tous les membres en étaient affectés de la νοῦσος θήλεια. De même que nous voyons encore aujourd'hui que la lasciveté du père passe au fils, il n'y a pas lieu de s'étonner que le vice des cinœdi se transmet ainsi de génération en génération. En effet, plusieurs passages des anciens auteurs confirment cette opinion; ainsi, p. e. l'orateur Lysiat (*Orat. contr. Alcib.* I, p. 550 *Meies*, l. c., p. 154) dit en parlant de la famille d'*Alcibiade* « *que la plupart des membres en avaient exercé l'état de prostitution* » (οἵ μεν πολλοὶ αὐτῶν ἡταιρήκασιν). Mais ce qui est plus encore, les anciens croyaient *que les Pathici étaient nés avec la prédisposition à ce vice*, c'était surtout Parmenides (509 a. Chr.) qui énonce cette opinion dans le fragment que *Cœl. Aurelianus* cite dans un chapitre de son ouvrage.

» Les adversaires de l'opinion que nous nous sommes proposé de défendre prétendent qu'il était facile à voir si un individu était affecté de la ν. θ.; que par conséquent, ce devait être une MALADIE DE CORPS et point du tout un VICE. En réponse à cette assertion nous demanderons : *Est-ce que les anciens ne connaissaient point de signes caractéristiques pour* RECONNAÎTRE *dans un individu le vice du pathicus ou du cinœdus?*

» Consultons sous ce rapport les physionomistes : d'abord *Aristote* (Physiognom., c. III, in scriptor. Physiognom., vett. ad. J. Grangius Altenburg 1780, etc.); puis Polémon (Phyiognom., lib. II, 9, l. c., p. 290); N. A. lib. VII, 1. 12); Adamentus (Physiognom., lib. II, 38, l. c., p. 440.) *Div. Chrisost.* (Tarsica, I, 430) qui donnent chacun la description la plus détaillée de l'apparence du cinœdus et du pathicus. Un passage de Lucien (adversus indoct. c. 23) contient entre autres les mots : « la démarche, le regard, la voix, le cou penché, la céruse, le mastic, le carmin sur les joues, dont vous vous ornez; etc., etc.»

» Il n'y avait donc point de difficulté à reconnaître les cinœdi par des signes caractéristiques *naturels*, même quand ils ne portaient pas un costume en rapport avec leur métier. Les pathici étaient encore plus reconnaissables par l'habitude qu'ils avaient de se faire raser avec beaucoup de soin et de se faire épiler partout, non seulement à l'anus, mais en général sur tout le corps, excepté à la tête, où ils laissaient pousser les cheveux comme les femmes dont ils portaient aussi le costume.

» Ce que nous venons de rapporter suffira pour démontrer que les Scythes avaient raison de dire : « qu'on pouvait *voir* les descendants, etc., affectés également de la νοῦσος θήλεια. Un passage de *Juvénal* (satire II, 16) vient à l'appui de cette interprétation :

» ..... Hunc ego fatis
» Imputo qui vultu morbum incessuque fatetur.

» *Fatis imputo*, prouve que l'opinion des Grecs, qui regardaient le pathicus comme frappé de la colère de la divinité, était encore adoptée du temps de *Juvénal*.

» Mais ce passage de *Juvénal* gagne d'importance parce que le vice du cinædus y est appelé *morbus*. Il suffirait donc à lui seul à prouver *que les Romains désignaient*

tout vice par morbus (Auzon., Epig. 131.) — *Manilius*, Astronomicon, lib. V, 140-156.—*Seneca*, quæst. natural, lib. VII, c. 31.—Cic. de finib., I, 18, in Verrem II, 1, 36; Tusc. quæst. IV, II; Horat., sat. I, 6, 30.—1 od., 37, contaminato cum grege turpium — Morbo virorum (constr. cum contaminato grege virorum, morbo turpium (i. e. cinædis).

» Quant aux Grecs, les nombreux exemples (*Menander*, in *Lucian*. Amor., c. 43 : Νόσων χαλεπωιατη φθόνος, *Aristoph*. Aves 31. — *Eurip*. Medea 528 : ἡ γλωσσαλγία, αἴσχεστος νοσος. — On employait ce mot surtout en parlant d'*amour* : *Pollux* Onomast., lib. VI, 42. — Eubulus in *Nannio* dans Athen Deipnof, lib. XIII, c. 24) cités par les lexicographes prouvent qu'ils se servirent du même mot dans la même signification.

» Mais pourquoi cette νοῦσο; fut-elle appelée θηλεια? En prenant ce mot dans sa *signification passive* comme ceux qui ont voulu y trouver une affection pareille à la menstruation, on pourrait en trouver l'explication dans le jugement de Tirésias qui attribuait à la femme le plus grand plaisir dans la cohabitation, en indiquant ainsi en même temps dans elle le plus grand désir du coït. (*Platon* aussi comparait la matrice à une bête féroce). Dans ce cas ν. θ. signifierait *désir de femme* : de même que la femme éprouve le désir le plus violent de la cohabitation naturelle, de même le pathicus désire la cohabitation contre nature. (Quintil., *declam*. III; Seneca, epist. 95.) Le châtiment infligé par Vénus était d'implanter dans l'homme ce désir de femme.

» En prenant au contraire θηλεία dans la *signification active*, comme *Stark* et d'autres ont fait à raison, ν. θ. signifie *un désir qui change un homme en femme*, signification qui peut très bien s'appliquer au pathicus qui se transforme en femme en cessant de devenir *actif* pour devenir *passif;* car il sacrifie même sa barbe, le principal ornement de l'homme dans l'antiquité, et tâche, comme nous avons déjà raconté, de se donner une apparence de femme. La nature elle-même vient en aide à ses efforts. Par suite de l'extension de l'anus, les fesses s'élargissent vers le bas, l'intervalle en devient plus grand : par conséquent les hanches prennent plutôt l'apparence de celles de la femme ; le bassin lui-même paraît s'élargir, les cuisses changent de direction et les genoux tournent en dedans (γονύκροτος) ; enfin toute la moitié inférieure du corps prend le *type féminin*. Il en est de même de l'esprit : le caractère de l'homme devient efféminé. (Clem. Alexand. Pœdag., lib. III, c. 6.) Avec le temps, le pathicus devient impuissant. Ainsi la ν. θ., de vice devient une véritable maladie. Mais du reste, les anciens ont pris les mots cités d'Hérodote dans le même sens que nous venons de nommer. Voir Tiberius, *de figuris*, ed. J. H. Boissonnade, Lond. 1818, c. 35, p. 56, 59; c'est une paraphrase que de changer une description en elle-même simple et intelligible, etc., et d'exprimer les faits par d'autres mots plus conformes et plus particuliers. Il en est ainsi des mots d'Hérodote : Ενεσκηψεν ἡ θεος θήλειαν νόσον au lieu de : Εποιησεν ἄνδρογυνοος ἡ κατεαγοτας (elle en fit des androgynes ou des cinœdi.) C'est la fausse interprétation de ce mot qui a en plus grande partie, amené le malentendu ; ἀνδρογονος ne signifiait pas hermaphrodite, mais pathicus. C'est ainsi que *Suidas* a déjà expliqué ce mot, en parlant de Bacchus : Ἀνδρογονος ὅ Διόνυσος ὡς και τὰ ανδρῶν ποιῶν τα γυναικῶν πασχων. ἢ ἄνανδρος καὶ Ερμαφροδιτος. και ανδρογονων, ασθηνων, γυναικῶν καρδιας ἐχοντων. — La même définition en est donnée par Platon (Sympos., p. 189. Voir *Suidas* s. v. Αρρεν και Ἀρρενηιὼ) et par *Artemidorus* (Oneirocritica, lib. V, c. 65.) » (Rosenbaüm, *Histoire de la syphilis depuis les temps les plus reculés jusqu'au seizième siècle*, p. 141 et suiv., traduct. inédite avec des notes, par M. le docteur Daremberg.

On peut juger, d'après l'étendue des commentaires de Rosenbaüm, commentaires que nous ne rapportons même pas entièrement, de ce qu'on pourrait écrire inutilement sur les passages des anciens historiens qu'on peut supposer relatifs aux maladies vénériennes. De tous ces passages, il n'y en a pas un qui soit plus concluant que celui qui précède, et auquel on ne puisse faire dire à son gré le blanc ou le noir. Nous nous contenterons donc de rapporter les principaux et de les faire

suivre de l'interprétation qui nous paraît la plus raisonnable.

Suétone, en parlant de l'empereur Auguste, fait allusion à une affection de ce souverain, laquelle il décrit ainsi :

« Il avait des *taches* par le corps, que ces taches ou marques qui étaient de naissance se trouvaient répandues sur sa poitrine et sur son ventre, suivant l'ordre et le nombre des étoiles de la constellation de l'ourse ; qu'outre cela, il avait en des endroits des cicatrices calleuses répandues en différentes manières, et qui provenaient de la démangeaison de la peau et du fréquent et violent usage de l'étrille ou frottoir dont on se servait dans les bains. » (Suétone, Hist., art. 80.)

Parmi les causes auxquelles Tacite attribue la retraite de Tibère, il met la suivante : « Il y avait des gens, dit-il, qui croyaient que dans sa vieillesse, cet empereur avait honte de l'état de son corps ; car, comme il avait la taille haute et fort effilée, il était fort voûté, sa tête était *chauve*, et son visage *couperosé*, où l'on distinguait de côté et d'autre différentes *marques* causées par l'application des médicaments. » (Tacite, *Annales*, liv. IV.)

Eusèbe, de *Pamphile*, évêque de *Césarée*, rapporte que l'empereur Galère-Maxime mourut d'un *abcès rebelle* et d'un *ulcère fistuleux*, qui lui étaient venus au milieu des parties secrètes du corps (apparemment au périnée) ; que l'un et l'autre de ces maux étaient incurables, et lui rongeaient les entrailles ; qu'il en sortait outre cela une quantité prodigieuse de vers, et une puanteur si pernicieuse et si insupportable, que l'empereur fit mourir ses médecins, les uns parce qu'ils ne pouvaient supporter cette horrible puanteur, et les autres parce qu'ils ne surent venir à bout de guérir son mal. » (Eusèbe, *Hist. ecclésiast.*, liv. VIII, ch. 16.)

Enfin Pallade, disciple d'*Evagre*, contemporain et ami de *Rufin*, dit qu'un certain homme appelé Eron, adonné à la gourmandise et à l'ivrognerie, se laissa aller à l'amour impudique des femmes, et eut affaire à une comédienne ; d'où il arriva que par une punition divine il lui survint un anthrax (ou charbon) au *gland* de la *verge*, et que pendant l'espace de six mois il fut si grièvement attaqué de ce mal, que ses parties honteuses se pourrirent et tombèrent d'elles-mêmes ; mais que cet homme ayant été guéri dans la suite, se repentit de ses fautes, et reconnut la main de Dieu, et qu'étant venu dans la solitude, il confessa toutes ces choses aux pères qui y étaient. » (Pallade, Hist. lausiaque, Vie 32.)

Si l'on a bien médité les passages qui précèdent, il nous semble bien difficile de ne pas considérer comme infiniment probables, sinon comme absolument certaines, les réflexions suivantes :

En ce qui concerne le premier de ces passages, il est difficile de comprendre comment la description de Suétone a pu faire conclure que l'empereur Auguste était infecté de la vérole ; puisque Suétone rapporte lui-même en termes exprès que les *taches* et les *marques* que ce prince avait sur la *poitrine* et sur le ventre étaient *de naissance*, c'est-à-dire qu'elles étaient des envies ou marques qu'il avait apportées du ventre de sa mère ; et que les cicatrices calleuses répandues en différents endroits de la peau avaient été produites par l'usage fréquent et violent du frottoir dans les bains. En vérité, ce qu'on vient de rapporter, bien loin de ressembler à la vérole, prouve plutôt le contraire.

Quant au second, on abuse des paroles de Tacite pour soutenir que Tibère avait la vérole. Suétone nous apprend, art. 68, que cet empereur avait le visage assez beau ; mais qu'il était gâté par quantité de boutons, ou comme parle Suétone, lui-même, *facie honestâ*, *in quâ tamen crebri et subtiles tumores*, c'est-à-dire un visage agréable où l'on voyait néanmoins quantité de petits tubercules. Il ne faut pas s'étonner si ce prince devenant vieux, et l'acrimonie de ses humeurs s'augmentant, les boutons se changèrent en *goutte-rose* ou couperose, c'est-à-dire en tubercules pustuleux, qui, dès qu'on négligeait d'y appliquer des médicaments, dégénéraient en pustules ulcéreuses ou en dartre ulcérée, telle que la décrit Tacite. On trouve dans Galien, liv. V, *de la Composition des médicaments selon les genres*, *ch. XII*, la formule d'un onguent prescrit autrefois pour les dartres de l'empereur Tibère ; ce qui sert à confirmer le rapport de Suétone et de Tacite. Mais pour en revenir à la ques-

tion, il paraît manifestement que ces passages, quelque sens qu'on veuille leur donner, ne peuvent point se rapporter à la maladie vénérienne.

Le passage d'Eusèbe prouve que Galère-Maximilien mourut d'un abcès au périnée et d'un ulcère sordide, malin, invétéré, fistuleux, et, peut-être même, carcinomateux, qui s'y forma et qui, ayant gagné insensiblement le dedans du corps, exhalait une puanteur insupportable. Mais que s'ensuit-il de là? peut-on en conclure que c'était un ulcère vénérien? Non assurément, car il ne faut pas admettre si témérairement une telle conséquence; puisque les abcès et carcinomes attaquaient autrefois et attaquent encore aujourd'hui souvent les parties honteuses, sans qu'il y ait aucun lieu de soupçonner une cause vérolique. Il est sûr, d'un côté, que ces sortes de maux se trouvent décrits par les anciens, qui cependant n'avaient pas la moindre connaissance de la vérole; et il n'est pas moins certain, d'un autre côté, que si à présent ces mêmes maladies, depuis l'origine de la vérole en Europe, où tant de personnes sont infectées de ce mal, dépendent pour l'ordinaire du virus vénérien, elles ne laissent pas de venir quelquefois d'une autre cause, et qu'à cet égard les parties génitales sont soumises aux mêmes accidents que les autres parties du corps.

Nous croyons que des réflexions analogues aux précédentes doivent s'appliquer au passage de Pallade, et que l'affection décrite dans ce passage n'était point un ulcère vénérien, pour les raisons suivantes:

1° Parce que Pallade lui-même appelle cette maladie un *anthrax* ou charbon, sorte de mal qui est ancien et connu, et auquel le gland de la verge peut être sujet, sans aucune contagion vénérienne, aussi bien que les autres parties du corps; ce qui est confirmé par le témoignage de Jean Gorrœus.

2° Parce qu'il paraît que Pallade fait entendre que cette maladie n'était pas arrivée selon les seules lois de la nature, mais par un châtiment divin; ce que l'on pouvait bien croire pieusement d'un charbon, sorte de mal qui attaque rarement le gland et qui ne se contracte guère par l'acte vénérien; mais ce qu'il n'était pas possible qu'on crût d'un ulcère vénérien, qu'on aurait dû voir fréquemment et presque tous les jours, comme on la voit à présent, si la vérole eût régné anciennement comme elle règne aujourd'hui, et qu'on n'aurait pas pu par conséquent regarder comme un effet particulier de la providence divine.

3° Parce que Pallade rapporte que cette maladie guérit après six mois de souffrances; ce qui convient au charbon, mais ce qui ne saurait guère convenir à l'ulcère vénérien, dont une durée aussi longue est pour ainsi dire sans exemple, lorsqu'il n'existe pas quelque complication capable de l'entretenir.

Un des témoignages historiques auxquels on a accordé le plus de valeur est celui, beaucoup plus récent que les précédents, des statuts de la reine Jeanne de Provence, pour l'autorisation d'une maison de prostitution. Ces statuts sont conçus dans les termes suivants:

Statuts donnés à un couvent de filles, à Avignon, par la reine Jeanne Ire, reine des Deux-Siciles et comtesse de Provence.

En provençal.	*En français.*
I.	I.
L'an mille très cent quaranto-et-sét, au hueit dau mès d'avous, nostro bono reino Jano a perméz lou bourdéou dinz Aviniou; et vol que toudos las fremos débauchados noun se tingon dinz la cioutat; may que sian fermados din lou bourdèou, et que per estre couneigudos portoun uno aguilieto rougeo sus l'espallo de la man escaïro.	L'an mil trois cent quarante-sept, le huit du mois d'août, notre bonne reine Jeanne a permis d'établir un b..... dans Avignon. Elle ne veut pas que toutes les femmes débauchées se tiennent répandues dans la ville; elle veut qu'elles soient enfermées dans le b....., et que, pour être reconnues, elles portent une aiguillette rouge sur l'épaule gauche.

II.

Item. Si qualcuno a fach fauto et volgue continua de mau faîre, lou clavairé ou capitainé das sargénz la menara souto lou bras per la cioutat, lou tambourrin batten, embé l'aguileto rougeo sus l'espallo, et la lougeara din lou bourdéou, imbé las autros. Ly defendra de non si trouba foro per la villa, à peina das amarinos la primieiro vegada, et lou foué et bandido la segondo fès.

III.

Nostro bono reino commando que lou bourdéou siègue a la carrieiro dau Pontrouca, proche lous fraîres Augoustins, jusqu'au portau Peyre; et que siègue une porte dau même cousta, dou todas las gens intrarau, et sarrada à clau per garda que jis de jovinéso noun vejoun las dondos senso la permissioun de l'abbadesso ou baylouno, que sara todos los ans noumado per lous consouls. La baylouno gardara la clau, avértira la jovinesso de n'en faire gis de rumour, ny d'aiglary eis filios abandonados; autroment la mendro plagno que y aio noun sourtiran pas que lous sargéns noun lous menoun en prisoun.

IV.

La reino vol que toudés lous samdès la baylouno et un barbier députat das consouls, visitoun todos las fillios debauchados que saran au bourdéou, e se s'en trobo qualcuno qu'abia mau vingu de palliardiso, que talos fillos sian separados et lougeados a part, afin que non la connaygoun, per evita lou mau que la jovinesso pourrié prendre.

V.

Item. Se se trobo qualco fillio que siègue istado impregnado, din lou bourdéou, la baylouno n'en prendra gardo que l'enfan noun si pérde, et n'avertira lous consouls, per pourvesien à l'enfan.

VI.

Item. Que la baylouno noun permettra à ges d'amos d'intra dins lou bourdéou los jours vendri et sande san, ni lou benhurous jour de Pasco, à peno d'èstre cassado, et d'avé lou foué.

II.

Item. Si quelqu'une a fait une faute, et veut continuer de mal faire, le geôlier ou capitaine des sergents la mènera par dessous le bras par la ville, le tambourin battant, avec l'aiguillette rouge sur l'épaule, et la logera dans le b..... avec les autres. Il lui défendra de se trouver dehors et par la ville, sous peine des étrivières pour la première fois, et du fouet et du bannissement à la seconde.

III.

Notre bonne reine commande que le b..... soit établi dans la rue du Pont-Rompu, près des frères Augustins jusqu'au portail de pierre; qu'il y ait du même côté une porte par où les gens entreront, mais qui ferme à clef, pour que la jeunesse ne visite pas les filles sans la permission de l'abbesse ou supérieure, qui sera tous les ans nommée par les consuls. L'abbesse gardera la clef, avertira les jeunes gens de ne point faire de bruit ni de peine aux filles abandonnées; autrement, à la moindre plainte, ils ne sortiront que pour être menés en prison par les sergents.

IV.

La reine veut que tous les samedis la supérieure et un barbier envoyé par les consuls visitent toutes les filles débauchées qui seront au b.....; et s'il s'en trouve quelqu'une qui ait le mal vengeur de paillardise, que cette fille soit séparée et logée à part, afin que nul ne la connaisse, pour éviter le mal que la jeunesse pourrait prendre.

V.

S'il se trouve quelque fille qui soit enceinte dans le b....., la supérieure veillera à ce que l'enfant ne soit point perdu, et préviendra les consuls pour qu'il soit pourvu à l'enfant.

VI.

La supérieure ne permettra à personne d'entrer dans le b..... les jours des vendredi et samedi saints, ni le bienheureux jour de Pâques, à peine d'être cassée et d'avoir le fouet.

VII.

La reino vol que todos las fillios debauchados que saran au bourdéou, noun sian en ges de disputo et jalousié, que noun se derouboun, ne batoun ; may que sian como sorres. Que quando qualco carello aribo, que la baylouno las accordé, et que caduno s'en tié à ce que la baylouno n'en jugeara.

VII.

La reine veut que toutes les filles débauchées qui seront au b..... vivent sans disputes ni jalousies, qu'elles ne se volent ni ne se battent ; mais qu'elles soient comme des sœurs. Que s'il arrive quelque querelle, la supérieure mette la paix, et que l'on s'en tienne à ce qu'elle jugera.

VIII.

Si qualcuno a rauba, que la baylouno fague réndré lou larcin à l'amiablo ; et se la larrouno noun lou fay, que ly sié dounados las amarinos per un sergen, dinz uno cambro, et la segundo fé lou foué per lou bourréou de la cioutat.

VIII.

Si quelqu'une a fait un vol, la supérieure fera rendre l'objet volé à l'amiable ; et si la voleuse ne le fait pas, il lui sera donné les étrivières par un sergent dans une chambre, et en cas de récidive, il lui sera donné le fouet par le bourreau de la ville.

IX.

Que la baylouno noun dounara intrado à gis de jusious ; que si per finesso se trobo qué qualcun sia intrat et ague agu counoyssènço de calcuno dondo, que sia emprisonnat per avé lou foué per toudo la cioutat.

IX.

La supérieure ne recevra aucun juif, et s'il s'en trouve quelqu'un qui s'introduise par ruse et connaissance avec une fille, il sera emprisonné pour être fouetté par toute la ville.

« Quoi de plus concluant, dit M. Cazenave, que l'article 4 de ces statuts, contenant cette disposition si remarquable :

» La reine veut que tous les samedis la supérieure et un barbier député par les consuls visitent toutes les femmes débauchées qui seront au b.... ; et s'il s'en trouve quelqu'une qui ait le mal vengeur de paillardise, que cette fille soit séparée et logée à part, afin que personne ne l'approche, pour éviter le mal que la jeunesse pourrait prendre?

» Peut-on voir autre chose que la syphilis moderne dans ce *mal vengeur de paillardise* contre lequel on prenait ces précautions d'hygiène publique tant recommandées de nos jours? »

Le document précédent est assurément l'un de ceux qui sont le plus capables d'ébranler la foi de ceux qui croient à l'origine moderne ; cependant, avant de prendre un parti, il est important de voir comment Astruc interprète ces statuts dont l'authenticité n'est pas d'ailleurs à l'abri de toute contestation :

« On prétend avoir trouvé ces statuts, dans un vieux manuscrit qui avait été copié sur les registres d'un certain Me Tamarin, notaire d'Avignon et tabellion apostolique, en 1392. C'est du moins ce que j'ai lu dans une note qui était au bas d'une copie de ces statuts, qui m'a été donnée par un ami. J'ai fait faire des recherches exactes sur l'autorité et l'authenticité de ces statuts et j'ai fait consulter des gens habiles à Avignon et à Aix, en Provence, pour savoir s'ils avaient quelque connaissance de ce Tamarin notaire, ou de ces statuts. Mais jusqu'à présent je n'ai rien pu apprendre de certain. Cependant je n'ai pas laissé d'insérer ici ces statuts, tant parce qu'ils ont quelque air de vérité, que pour empêcher que l'on ne me soupçonnât d'avoir rien dissimulé de ce qui pouvait être contraire à mon opinion.

» Au reste, si ces statuts sont véritables, on s'étonnera peut-être qu'une reine qui n'avait alors que vingt-trois ans ait été si occupée à établir un lieu de débauche public, et à le mettre en règle par des lois faites exprès, et cela surtout dans un temps qu'elle devait avoir en tête des affaires bien

plus importantes; puisqu'elle avait été chassée de son royaume par Louis, roi de Hongrie, qui était venu venger la mort violente d'André, son frère, mari de Jeanne, dont on la soupçonnait d'avoir été complice, et qu'elle s'était vue obligée de se réfugier dans la Provence, pays de sa domination, pour implorer l'assistance du pape Clément VI, qui siégeait à Avignon. Je comprends qu'un pareil établissement doit faire soupçonner cette reine de n'avoir pas été sévère sur l'article de la vertu, ni fort occupée des règles de la bienséance; et ces soupçons paraîtraient d'autant plus plausibles, que les historiens témoignent ouvertement que cette princesse a été d'une conduite peu régulière. Il faut avouer cependant que la reine Jeanne suivit moins son goût particulier que la coutume de son temps en faisant cet établissement à Avignon. Longtemps auparavant on trouvait de pareils lieux établis non seulement dans les principales villes d'Italie, mais à Rome même, et en particulier un auprès du palais du pape, dont le maréchal de la cour de Rome tirait une espèce de tribut, qui causait un scandale dont Guillaume Durand demandait l'abolition au concile de Vienne. Nous avons rapporté dans le chapitre précédent ce qui avait été ordonné en Angleterre, l'an 1430, au sujet d'un pareil établissement dans le faubourg de Londres, appelé Southwarck. Enfin il y avait aussi dans le royaume de France de pareils lieux de débauche publics, surtout dans le Languedoc (qui est aux confins de la Provence); comme il paraît par les comptes rendus à la Chambre des comptes de Montpellier, qui se trouvent dans ses registres, et comme on est assuré en particulier par la ville de Toulouse, capitale de cette province, où il y avait un pareil établissement avant l'année 1201, qui fut confirmé par les rois Charles VI en 1389, et Charles VII en 1424, qui commença à déchoir dès l'an 1500, et qui fut dissipé vers l'année 1566; ces changements sont même moins dus à la réforme des mœurs, qu'à la naissance de la vérole; car on ne les attribue qu'à l'augmentation des frais qu'il fallait faire pour guérir les courtisanes qui étaient gâtées et qui devinrent si considérables qu'ils surpassaient le gain.

» Il faut donc convenir que les princes qui établissaient ces sortes de mauvais lieux dans leurs États, ou qui conservaient ceux que leurs ancêtres y avaient établis, loin de se croire coupables, croyaient au contraire rendre service à la religion et à l'État en empêchant que les débauchés ne s'abandonnassent à de plus grands désordres, en mettant à couvert l'honneur des femmes et des filles vertueuses, et en prévenant de plus grands crimes par des maux plus excusables. Mais je n'entreprends pas de décider ici si l'on doit condamner ou approuver la conduite des princes qui raisonnaient ainsi autrefois, ou de ceux qui raisonnent encore de même et qui souffrent dans leurs États de si dangereux établissements.

» Mais du moins s'ensuit-il de là que, sans entrer dans l'examen de la conduite particulière de la reine Jeanne, on ne doit pas lui faire un crime d'avoir établi un mauvais lieu à Avignon suivant l'usage reçu de son temps. Il semble au contraire qu'on doit plutôt la louer de ce qu'en l'établissant, elle a travaillé à le maintenir dans l'ordre, et qu'elle a fait pour cela des règles plus sages qu'aucun des autres princes qui ont été dans le même cas.

» Je ne m'arrêterai point aux autres articles de ces lois ou statuts, qui ne souffrent aucune difficulté; je me contenterai seulement d'examiner le quatrième article, où l'on prescrit les précautions que l'on devait prendre pour arrêter le cours des maux qui se communiquaient par le commerce avec les femmes; parce que les défenseurs de l'ancienneté de la vérole croient pouvoir se prévaloir de cet article.

» Mais pour y réussir, il faudrait commencer par prouver qu'il n'y avait point autrefois d'autres maux que les maux vénériens qu'on connaît aujourd'hui, qui aient pu survenir aux femmes publiques par une suite de leur prostitution, et se communiquer par leur moyen à ceux avec qui elles avaient commerce. Autrement il vaut mieux entendre l'article en question de ces autres maladies dont on a déjà parlé et qui ont été communes de tout temps, que d'en conclure contre les témoignages évidents de tous les auteurs que les maladies vénériennes ont régné autrefois comme elles règnent aujourd'hui.

» Ainsi la preuve qu'on prétend en ti-

rer ne saurait être plus mal fondée, à moins que l'on ne prouve que les maux vénériens qu'on voit aujourd'hui sont les seuls qu'on puisse avoir en vue dans ce quatrième article des statuts. Mais nous sommes assurés qu'on ne réussira jamais à le prouver; on peut juger par là de la valeur de la preuve qu'on nous oppose. Cependant on en jugera encore mieux, si nous faisons voir qu'indépendamment des maux vénériens qui, quelque communs qu'ils soient aujourd'hui, étaient autrefois inconnus, il y a eu de tout temps plusieurs autres maladies qui ont été le fruit de la prostitution dans les femmes qui s'y abandonnaient; que ces femmes ont pu communiquer ces maladies aux hommes à qui elles avaient affaire, et que c'est par conséquent de ces maladies qu'il faut entendre l'article en question; or, c'est ce que j'espère de mettre dans la plus grande évidence par les raisons suivantes :

» 1° Il est sûr que les femmes qui s'abandonnent à plusieurs hommes, quand même ces hommes n'auraient aucun mal, sont néanmoins sujettes à des rhagades ou à des gerçures à la vulve ou à des ulcérations superficielles au vagin; car il est impossible que les parties des femmes soient étendues, agitées et pressées rudement par des frottements fréquents, répétés et vifs, dans des actes immodérés, souvent répétés avec toutes sortes d'hommes, sans causer des déchirements, des écorchures, des inflammations, etc., surtout aux femmes qui, par rapport à leur jeunesse ou à leur complexion délicate, ont les fibres plus tendues et plus relâchées, dont la matrice, mal retenue en place, descend trop vers la vulve, qui ont affaire à des hommes trop forts et trop puissants, et dont la semence est trop âcre, ou enfin qui n'ont pas soin de se laver ou qui ne se lavent pas assez souvent. Cela suffit pour faire comprendre que les courtisanes abandonnées à tout le monde, et qui étaient exposées à la plupart des dangers dont on vient de parler, devaient autrefois contracter fort souvent des maux de cette nature; que ces maux étant une fois contractés, empiraient de jour en jour par la réitération de la même cause ou par la négligence des courtisanes; et qu'enfin ils devaient se communiquer aux hommes qui avaient commerce avec elles, par le moyen de l'humeur corrompue qu'elles répandaient dans l'acte vénérien, de la même manière que la gale, les dartres, les furoncles, etc., se communiquent par l'attouchement. De là il arrivait aux hommes des érysipèles, des dartres miliaires, des phlyctènes à la verge, et de petits ulcères à la superficie du gland et autour de la couronne, tels que les anciens médecins les ont décrits avant que la vérole fût connue, comme nous avons vu ci-dessus aux chap. VI et VII.

» 2° Il est certain que les femmes d'un tempérament ardent, et qui s'abandonnent à leur passion sans retenue, s'attirent souvent par là des maux considérables, supposé qu'elles aient quelque indisposition dans la matrice : tels sont, par exemple, des fleurs blanches abondantes, âcres et de mauvaise odeur, l'ulcère, ou, qui pis est, le cancer de la matrice; car cette partie, à force d'entrer en des éréthismes ou gonflements trop réitérés ou trop violents, se trouve exposée à des *stases* irrégulières ou arrêts tant du sang que de la lymphe, qui donnent lieu nécessairement au relâchement des couloirs de la matrice, d'où vient l'abondance et la mauvaise qualité des fleurs blanches; au déchirement de ses fibres, ce qui y produit des ulcères, et enfin à la formation des dépôts lymphatiques, qui deviennent squirrheux et qui dégénèrent le plus souvent en cancers. Il n'est donc pas étonnant que les femmes publiques aient été sujettes autrefois à ces mêmes maux, que par l'acrimonie de l'humeur corrompue ou du pus qui en coulait, elles aient pu causer diverses maladies à ceux qui les approchaient, comme les érysipèles, les dartres miliaires, les phlyctènes, les petits ulcères, etc., du gland, du prépuce et de la verge, c'est-à-dire tous les maux que les auteurs qui vivaient avant la naissance de la vérole ont décrits comme venir de l'impureté des courtisanes, sur quoi voyez ci-dessus les chapitres VI et VII.

» 3° Il est hors de doute par ce qui a été dit au chapitre précédent, que les femmes qui avaient eu affaire à des lépreux se trouvaient ensuite le plus souvent attaquées d'une inflammation érysipélateuse dans le vagin et dans l'urètre avec une

difficulté d'uriner considérable et fort incommode qu'on appelait *arsure* ou *incendie*, et que les hommes qui voyaient ces femmes dans cet état ou même qui voyaient des femmes saines, mais qui n'avaient pas eu le soin de se laver après avoir eu affaire à un lépreux, en contractaient, comme par contagion, un mal entièrement semblable à celui dont on vient de parler. Tout le temps donc que la lèpre régna, il y eut une maladie que la prostitution pouvait procurer aux courtisanes, et que les courtisanes pouvaient communiquer aux débauchés, qui a dû être fréquente autrefois, mais qui, depuis longtemps, a disparu avec la lèpre même, dont elle était un symptôme; car nous avons vu ci-dessus au chapitre VI qu'on ne pouvait point la confondre avec la gonorrhée vénérienne.

» 4° Il est évident, par ce qui a été rapporté dans le même chapitre, que la lèpre se communiquait d'une personne infectée à une saine, non seulement en demeurant ensemble, mais surtout par l'acte vénérien. Il ne faut donc point douter que les femmes publiques n'aient souvent contracté de cette manière la lèpre dans les lieux de débauche, et qu'ensuite elles n'aient très souvent communiqué le même mal à quantité de libertins; par conséquent tout le temps que la lèpre a régné, on a dû voir une quatrième sorte de maladie, savoir : la lèpre même que les courtisanes ont pu prendre par l'acte vénérien, et qui, par le même moyen, a pu se communiquer aux débauchés.

» Je sais bien que les lois interdisaient autrefois aux lépreux tout commerce avec le reste des hommes; mais je ne pense pas que ces sortes de lois fussent nulle part observées avec tant d'exactitude, que les lépreux ne pussent quelquefois sortir, contre les défenses, et se glisser en secret dans les mauvais lieux. Il est certain que les Juifs (qui ont toujours été odieux à tout le monde, et qu'on avait obligés de se distinguer des autres par une marque singulière, qu'il leur était défendu d'ôter sous une grande peine) n'ont pas laissé de se glisser quelquefois dans le lieu de débauche d'Avignon, dont l'entrée leur était expressément défendue sous peine du fouet, *par le dernier article des statuts*. On trouve une preuve de ce fait dans les registres de ce même notaire Tamarin, au sujet d'un certain juif de Carpentras, appelé Doupedo, qui fut fouetté publiquement à Avignon, en 1408, pour être entré en secret dans la maison de débauche, et y avoir couché avec une des courtisanes qui y étaient.

» Il est donc évident, en résumant ce qu'on vient de dire, qu'il y avait autrefois plusieurs maladies de différentes espèces que les femmes publiques pouvaient contracter par leur prostitution, et que les débauchés pouvaient ensuite prendre, ou, pour mieux dire, que ces femmes contractaient, et qu'elles communiquaient aux libertins. C'est donc de ces maladies qu'on peut ou même qu'on doit entendre ce qui est dit dans le quatrième article des statuts qu'on nous oppose, plutôt que des maux vénériens, qui sont plus récents en Europe (comme on le prouve par tant d'autorités sans réplique), et qui, pour le moins, n'étaient pas connus en Provence avant l'année 1496; comme il paraît par les registres de la ville de *Manosque*, où l'on trouve qu'un nommé *Peirache Ouprez*, qui avait la direction des fours banaux de la ville, fut privé de sa charge et chassé cette année parce qu'il *était attaqué de la maladie dite de las bubas, que quelques gens de guerre avaient apportée l'année précédente d'Italie, où ils servaient sous le roi et le duc d'Orléans* (qui fut ensuite Louis XII), *dans notre pays de Provence, qui était alors exempt de cette maladie, laquelle n'y avait pas encore paru.* » (Astruc, *Traité des maladies vénériennes*, Paris, 1777, t. I, p. 211.)

A l'exception de quelques passages cités par Beckett, et sur lesquels nous reviendrons un peu plus loin, c'est à ce que nous avons rapporté que se bornent tous les témoignages appartenant à des historiens, qu'on cite en faveur de l'antiquité de la vérole; à ces témoignages on en a joint plusieurs tirés de divers poëtes, et que nous allons maintenant examiner.

Le premier qu'on cite est le suivant :

« . ... Dum Capitolio
Regina dementes ruinas,
Funus et imperio parabat,
Contaminato cum grege turpium
Morbo virorum. » (Horace, liv. I, ode 37

On cite encore du même auteur un vers

où le poëte fait allusion au *mal de la Campanie*, mal qu'on trouve souvent signalé dans quelques poëtes et historiens anciens :

« Campanum ob morbum, in faciem permulta jocatus. » (Horace, liv. II, satire 5.)

Juvénal, dont les satires ont souvent pour objet les particularités les plus obscènes des mœurs romaines, et qui sont si souvent écrites en termes analogues aux mœurs, a aussi fourni son contingent aux partisans de l'origine ancienne.

« ..... Castigas turpia, cum sis
Inter Socraticos notissima fossa cinœdos :
Hispida membra quidem, et duræ per brachia fœtæ
Promittunt atrocem animum ; sede podice lævi
Caduntur tumidæ, medico ridente, mariscæ. »
(Juvenal, satire 2.)

Martial, qui a souvent marché sur les traces du poëte précédent, quoique dans un genre moins élevé, a fourni plusieurs passages que l'on a également rapportés à la vérole. Nous nous bornerons aux suivants :

« Cum dixi ficos, rides quasi barbara verba,
Et dixi ficus, Cæciliane, jubes :
Dicemus ficus, quas scimus in arbore nasci :
Dicemus ficos, Cæciliane, tuos. »
(Martial, liv. I, épigr. 66.)

Ailleurs le même poëte s'exprime ainsi qu'il suit :

« ..... Indignas premeret cum tabida fauces
Inque ipsos vultus saperet atra lues :
Siccis ipse genis flentes hortatus amicos
Decrevit stygios, testus adire lucus ;
Nec tamen obscuro pia polluitora veneno,
Aut torsit lenta tristia fata fame ;
Sanctam romana vetu sed morte peregit
Dimisitque animam nobiliore via.
Hanc mortem fatis magni præferre Catonis
Fama potest: hujus Cæsar amicus erat. »
(Martial, lib. I, epigr. 79.)

Pour ce qui concerne les quatre premiers de ces passages, nous ne pouvons mieux faire que de rapporter ici ce qu'en dit Astruc. Quant au cinquième, qui ne se trouve rapporté que dans l'ouvrage de Rosenbaum, nous verrons les commentaires dont cet auteur l'a enrichi.

Voici d'abord comment s'exprime Astruc :

« 1° Comment ose-t-on opposer le passage d'Horace pour prouver que ce poëte a entendu parler de la vérole, en parlant de la *maladie* honteuse dont il dit que *la troupe de Cléopâtre était souillée?* C'est une plaisante conjecture d'attribuer la vérole non à des fornicateurs, non à des hommes, mais à des eunuques! Car c'est d'eunuques dont il est question en cet endroit, comme il paraît évident par un semblable passage d'Horace, qui concerne la même matière (*Epod.* 9.), où ce poëte reproche aux soldats romains qu'*ils obéissaient aux eunuques ridés de Cléopâtre.* Ainsi, en rapprochant les passages d'Horace, il est évident que ce poëte se moque avec esprit, dans les vers qu'on cite, des vaines fureurs de cette folle reine qui voulait *ruiner la capitale et détruire l'empire romain*, et qui prétendait venir à bout de si grands projets avec une troupe souillée (*cum grege contaminato*) c'est-à-dire impure, d'hommes rendus vilains par leur maladie (*virorum morbo turpium*), c'est-à-dire d'hommes infirmes ou eunuques. Rien n'était plus commun dans les cours des rois d'Orient, et surtout dans celle de Cléopâtre, qui en avait un grand nombre à sa suite, comme il paraît par le témoignage du même poëte (*Epod.* 9.). Mais rien n'était plus en horreur chez les Romains, surtout dans ce temps-là. Au reste l'explication que je viens de donner est celle du plus grand nombre des commentateurs. Mais accordons, si l'on veut, que ce mal, qui rendait impurs les gens de la suite de Cléopâtre, n'était pas un défaut corporel causé par l'opération qu'ils avaient essuyée, mais une maladie proprement dite : que s'ensuivrait-il de là? pourrait-on en conclure que c'était la vérole? Rien de plus vain, ni de plus absurde. S'imaginerait-on que les eunuques de Cléopâtre n'étaient pas sujets à tous les maux qui peuvent attaquer les autres hommes; et de plus, à quantité de maux, même de vilains maux, qui proviennent de la mutilation; enfin à plusieurs maux, même très honteux, qui arrivent aux hommes qui se prostituent, ce qui n'était que trop ordinaire aux eunuques, qui, suivant le témoignage de saint Grégoire de Nazianze dans l'*épitaphe de saint Bazile le Grand*, se comportaient en hommes parmi les femmes et en femmes parmi les hommes?

» 2° C'est en vain de même qu'on presse le second passage d'Horace. Jamais

on ne viendra à bout d'établir l'ancienneté du mal vénérien (contre lequel on a de si fortes et de si évidentes preuves) sur deux mots qui s'y trouvent, par raillerie, au sujet du *mal de Campanie*, dont la signification pouvait autrefois être connue, mais qui sont à présent obscurs, incertains, ambigus, et cela d'autant plus qu'on ne les lit nulle autre part. Que les grammairiens se tourmentent donc tant qu'ils voudront pour découvrir le vrai sens de ce passage; que les uns croient avec Denys Lambin qu'Horace y reproche un mal de l'âme qui n'était autrefois que trop commun parmi les habitants de la Campanie, qu'on accusait de faire un usage impudique et infâme de leur bouche; que les autres pensent, avec Levinus Torrentius, qu'il faut entendre par ces mots une maladie du corps, ordinaire en Campanie, et que les Grecs nommaient *lichen* et les Latins *impetigo*; cela est fort indifférent, pourvu que j'en puisse conclure, avec le savant M. Dacier, que c'est une chimère de vouloir par là entendre la vérole.

» 3° Le sens du passage qu'on cite de Juvénal est beaucoup moins douteux; mais il est en cela beaucoup plus concluant contre ceux qui l'allèguent en faveur de l'ancienneté de la vérole. Il est clair, pour peu qu'on y prenne garde, que le médecin que Juvénal fait sourire tandis qu'il coupait au malade des *marisques* grosses et enflées, ne souriait pas parce qu'il en concluait qu'elles venaient de la vérole, dont il n'est point ici question; mais parce qu'il comprenait fort bien que ces excroissances étaient survenues à ce malade pour s'être prostitué. Ainsi la censure du poëte, dans ces vers, ne tombe pas sur une maladie honteuse, comme nos adversaires se l'imaginent, mais sur des mœurs très abominables et très criminelles.

» 4° Il ne faut pas non plus donner d'autre sens aux railleries et aux traits piquants de Martial contre ceux qui avaient des *fics*. Ce poëte qui les attaque, et qui se moque d'eux à plusieurs endroits, n'a en vue que de leur reprocher qu'ils étaient des efféminés, et qu'ils se prostituaient. On doit donc conclure de ce que nous venons de rapporter, que ceux qui tâchent de soutenir leur opinion par de si vaines allégations, sont entièrement destitués de meilleures autorités. » (Astruc, *loc. cit.*, t. I, p. 36.)

Le dernier passage de Martial est commenté de la manière suivante par Rosenbaum. On verra que, dans ce cas, comme presque toujours, le célèbre historiographe allemand confond l'histoire de toutes les lésions qui peuvent survenir dans les organes génitaux avec celle des affections véritablement syphilitiques, et que ses recherches sont véritablement presque sans valeur aucune pour éclairer l'origine de la maladie vénérienne.

« *Indignæ fauces* dénotent évidemment le métier du *fellator*, par lequel il s'était attiré la *pestis tabida* et la *lues atra*. Nous pourrons très bien regarder ces mots comme l'expression claire de la cause d'un « *doctus venerariæ cupidinis*, » cause certainement inconnue à un « *Artifex medicus* »; les mots *pia ora* et *sanctus* ont une signification satirique. Car le *cinœdus*, comme les filles se prostituant en l'honneur d'Astarte, sont désignés dans l'Ancien Testament par le mot : *sanctus*. (Voir Job, XXXV, 14.) Cette signification nous fait même supposer que l'affection de l'arrière-bouche n'était qu'une suite secondaire de la pédérastie: surtout comme les derniers mots : « *hujus Cæsar amicus erat*, » peuvent avoir une double entente. Les interprètes ne les regardent que comme antithèse à la mort de Caton d'Utique, que la haine de César poussait au suicide; en y ajoutant que Testus ne se trouvant pas dans le même cas, le suicide en devient d'autant plus énigmatique. Cependant il est douteux si le poëte a voulu désigner par César le titre seulement ou un nom propre. Jules César était cinœdus (*Catull.*, *Sueton.*); il vaudrait donc mieux, en admettant l'autre explication, comprendre par César : l'empereur, qui peut avoir été Tibère, Néron, etc. En outre les *indignæ fauces* s'opposent à ce qu'on applique le passage au vice de *cinœdus*.

» Nous citerons enfin un passage de *Martial*, l'épitaphe d'une fille de sept ans, qui prouve en outre que, chez les Romains, non seulement des garçons, mais aussi des filles, furent affectées de ces symptômes, et succombèrent à la gravité du mal. (Lib. XI, epigr. 92.)

« Œolidon cana jacet, etc, etc,, etc.
» Tristius est leto leti genus : horrida vultus
» Abstulit et tenero sedit in ore lues
» Ipsaque crudelis ederunt oscula morbi
» Nec data sunt nigris tota labella rogis. »
Etc., etc.

Il se trouve encore d'autres passages dans *Martial*, nous y reviendrons en parlant du *cunnilingus*. Nous dirons en dernier lieu que des *lèvres pâles* furent regardées comme signe du *fellator* ». (Rosenbaum, *loc. cit.*, traduction inédite du docteur Daremberg.)

Nous avons épuisé tous les documents véritablement importants ou que du moins on a considérés comme tels, relatifs à l'historique de la syphilis, et que l'on trouve dans les anciens auteurs poëtes ou historiens. Il nous reste à rapporter les témoignages que l'on a cru rencontrer dans les auteurs médicaux eux-mêmes, témoignages bien autrement importants que ceux qui peuvent résulter d'écrits rédigés par des hommes tout à fait étrangers à la science, et qui sont incapables d'éclairer sur une maladie parfaitement connue, à plus forte raison sur une maladie qui, si elle existait, était pour le moins connue très incomplétement.

Le premier médecin dans les écrits duquel on a cru reconnaître une description de symptômes véroliques est Hippocrate. On a d'abord cité de lui un passage où il décrit la maladie des Scythes d'une manière assez obscure, mais qui cadre parfaitement avec l'opinion que nous avons, avec Rosenbaum, considérée comme la plus probable en commentant le passage emprunté à Hérodote.

Un second passage d'Hippocrate est tiré de son Traité *de Naturâ muliebri;* nous allons le faire connaître ainsi que quelques autres :

« *Si ex fervido et superficiario ulcere pudenda* fuerint exulcerata, myrti bonis in vino coctis pudenda colluat Si in pudendis graveolentia fuerit, et columella nascatur, et dolor habeat, dolorem quidem sedabit apii semen. — Columellam vero resecare oportet.

» *Si ulcera* fiant *in pudendis*, et pruritus corripiat, oleæ et hederæ, et rubi, et mali punici dulcis folia trita in vino veteri dilue.

» Si *in pudendis ulcera* fiant, adipem bubulum illinito.

» Si *ex fervido ac superficiario ulcere pudenda* fuerint exulcerata, adipem bubulum, et butyrum, et anseris adipem ac susinum unguentum misceto. » (Hippocrate, *De naturâ muliebri*, edit. Vander Lind, t. II, p. 400 et suivantes.)

Ailleurs, le même auteur dit :

« Sterilis evadet, ubi magna ulcera fuerint, quæ in uteris facta sunt. Si vero non continget, ut menses ipsi in pudendum procedant, suppurati facti ad partes super inguem (ἐς τα ὑπὲρ τοῦ βουβῶνος), juxta lateris multitudinem erumpent, citra tuberculum. Utpote pure rupto, et illa parte purulenta, graveolentia procedent. Et si hoc fiat, mulier non superstes manet. Si vero etiam superstes maneat, semper sterilis erit. » (Id. de Morbis mulierum, t. II, p. 420 et suiv.)

Enfin, dans un autre livre on trouve encore ce qui suit :

« Utendum est hoc pharmaco ad *ulcera* inveterata ac recentia, et ad *pudendi*, et capitis ac aurium ulcera.

» Herba — parthenium hæc *verrucas* (θύμια) de pudendo aufert. — Eunuchus ex venatu et discursatione in aquam inter cutem delabitur, qui ad Eleacis fontem habitabat, ad sex annos hippurin habuit et *inguinum tumorem*, (βουβῶνα) varicem et diuturnas *defluxiones* in coxendium aut articulos. » (κεδματα). (Id. loc. cit., t. II, p. 671 et suiv. de Ulceribus.)

A tous les passages qui précèdent, on peut objecter que non seulement ces passages, tels qu'ils sont, ne sauraient en aucune façon démontrer que le père de la médecine ait eu en vue la vérole, en les traçant, mais encore que ces passages sont tronqués, et ainsi dépouillés de leur véritable signification. On voit évidemment, en effet, par ce qui précède et par ce qui suit, qu'Hippocrate désigne dans les différents passages cités les affections qui *peuvent* à la rigueur se manifester sur les parties génitales de la femme, mais nullement des affections qui soient communes, et qui se développent constamment à la suite des rapports sexuels. De plus, on ne trouve point aux maladies des organes génitaux de l'homme le pendant bien remarquable cependant de ce que

Hippocrate aurait observé chez la femme, et l'on avouera qu'une semblable lacune serait absolument inconcevable, si les passages en question avaient eu réellement la vérole pour objet. Quant aux βουβῶνα dont Hippocrate parle dans plusieurs autres endroits de ses écrits, on voit de la manière la plus évidente, par les détails de la maladie dans laquelle on les observe, qu'il s'agit des engorgements ou des abcès ganglionnaires de la peste.

Arétée, cité par Rosenbaum, offre des descriptions qui ne sont guère plus probantes que celles d'Hippocrate :

« Les ulcères bénins et non dangereux qui naissent dans l'arrière-bouche sont fréquents; les ulcères pestilentiels et léthaux, au contraire, sont rares. Ceux-là ont la surface nette, sont de peu d'étendue et superficiels, ni enflammés ni douloureux. Les ulcères pestilentiels, au contraire, sont larges, creux, lardacés, avec un enduit blanc, couleur de plomb ou noir. On appelle ces ulcères aphthes. Si l'enduit est considérable, l'affection est une escarre, et c'est ainsi qu'on l'appelle. Au bord de l'escarre il se forme une rougeur, une inflammation et un gonflement intense des veines, comme dans l'anthrax, et il se manifeste de petites élevures de la peau éparses, qui, en s'unissant à celles qui bientôt surviennent, forment un ulcère large. Celui-ci, en gagnant d'étendue vers la bouche extérieure, et atteignant même la luette, qu'il détache, se répand sur toute la langue, les gencives, les lèvres; les dents deviennent chancelantes et tombent. L'inflammation s'empare aussi de la gorge. Les malades de cette espèce succombent, dans peu de jours, à l'inflammation, à la fièvre, par l'odeur et la faim; si l'ulcère passe par la trachée à la cavité pectorale, il y a suffocation le même jour, car ni les poumons, ni le cœur ne peuvent supporter cette fétidité, ni les ulcères, ni la sanie purulente, et il s'ensuit de la toux et de la difficulté de la respiration. La cause de cette affection de l'arrière-bouche provient de ce qu'on a avalé des choses froides, âcres, chaudes, aigres et astringentes. Ces parties servent à la cavité pectorale pour la voix et la respiration; à l'abdomen, pour le passage des aliments, et à l'estomac pour la déglutition. Quand ces parties intérieures, l'abdomen, l'estomac et la cavité pectorale, sont affectées par une maladie, le mal se jette en haut sur le pharynx, les amygdales et les parties adjacentes. Les enfants jusqu'à l'âge de la puberté en souffrent le plus; car les enfants ont le plus grand désir de la fraîcheur, puisque la chaleur naturelle est dans eux plus grande; ils demandent sans cesse des aliments de différentes espèces et des boissons froides; ils crient fort en se querellant et en jouant. Il en est de même des filles jusqu'à la première menstruation. Quant aux pays, c'est l'*Égypte* qui produit cette maladie le plus souvent; car ce pays possède l'air sec pour la respiration, des aliments de toute espèce, des racines, des herbes, des plantes potagères, des graines âcres; la boisson y est trouble à cause de l'eau du Nil, ou âcre, étant faite d'orge ou de marc de raisin. » (Arétée, chap. 9.)

Dans les trop nombreux commentaires dont Rosenbaum (*traduct. citée*) fait suivre ce passage, cet érudit s'efforce de prouver qu'Arétée se trompe sur l'étiologie de ces ulcères, lesquels étaient sans doute produits, selon Rosenbaum, par le vice de la *fellation*. Il ne dit pas d'ailleurs si, de ce que ces ulcères résulteraient du vice en question, il s'ensuivrait qu'ils sont de nature vénérienne, il se contente de le laisser supposer. Quoi qu'il en soit, si Arétée a pu se tromper sur l'influence des *choses froides*, *âcres*, *chaudes ou astringentes*, il n'est pas permis de croire, à moins de permettre aussi qu'on révoque en doute sa description, que ce célèbre auteur ait pu se tromper sur l'âge auquel ces ulcères étaient le plus fréquents; or, ce qu'il dit de l'influence de l'âge de la puberté nous semble exclure positivement l'idée de la nature syphilitique de ces ulcères.

Plusieurs autres passages pris dans Celse, Galien, Cœlius Aurelianus, Oribase, Aetius, Actuarius, Paul d'Egine, etc., sont tout aussi insignifiants que les précédents, et l'on peut, sans aucun dommage pour l'éclaircissement de la question, arriver sans transition à une époque un peu plus récente.

Voyons d'abord les passages que l'on a empruntés à Avicenne, à Albucasis, à Garriopont, et surtout à Michaël Scott, où

l'on a cru trouver la démonstration la plus complète de l'existence de la vérole.

« Ulcera quæ super caput virgæ indigent eis, quæ sunt vehementioris exsiccationis, quam sint ea, quibus indigent facta super præputium et cutem etiam, quoniam caput virgæ est vehementioris exsiccationis in suâ complexione. » (Avicen. *medicorum arabum* principis, lib. canonis, etc., 1556, lib. III, p. 703 et seq.)

« Efficiuntur feminæ *lividæ* et *reumaticæ*. Si vero mulier fluxum patiatur, et vir eam cognoscat, facile sibi *virga vitiatur*. Ut patet in adolescentulis, qui hoc ignorantes vitiantur quandoque virga, quandoque lepra.

» Sciendum est, quod si erat fluxus, quando erat facta conceptio, et de menstruo nimis in cellula, creatura concipitur vitiata in plus aut minus : et tum vir se debet abstinere a coïtu, et mulier debet ei resistere cum sagacitate. » (Michaël Scottus, *De procreatione hominis physionomia*. chap. 6.)

« *De signis ficteris*. — *Ficteris*, id est, *ani*, multæ causæ fiunt. *Condilomata* aut *acocordina* vel *piscia* diversorum generum magnitudine granorum pisi, fabæ, aliquando nucis, et *rhagadiæ* fiunt, aliquoties tumor immensus, ut ipsum orificium claudere videatur. Tunc vaporamus orificium ex aqua calida decoctionis lini seminis aut fœnu græci, aut alteæ, cum spongia, et loco exterso, tuberosa vel crassa loca, vel *condilomata* ad mansionem ex hoc medicamine perunges, quod conficitur sic : In mortario mollibdino cum ejusdem metalli pistello nuclei persicorum vii. Olei rosei partes duæ, vini boni i. Simul terantur in modum ceroti spissi.

» Quod si magnus sit tumor in orificio, et eum claudat cum fervore, ovi assi vitellum teris, cum rosaceo et vino modico, ut spissum fiat, et unges ad mentionem.... Si vero *rhagadiæ* vel scabies fuerit, ex oleo roseo, cum ovi albore contrito ungis loca. Quod si collectio ibi eruperit, mox emplastrum diapsimicum appone. Si autem *fistulaverit*, infilandum erit, aut incidendum, sicut in chirurgiis scripsimus.

» Causa ani fit indecora et turpissima a dolore vel pondere longi temporis, vel a frigore, ut non solum ipsa anus tumescat, verum etiam vicina loca compatiuntur. Et *uretri vulnera* exinde fiunt *maligna*, et *immunda*, *fœtida* tales sordes et immundicias non extergentibus et non curantibus medicis. Et si negligenter inspicere, palpare, et tractare turpia, quæ conveniunt, contempserimus, non imitatores, qui præcesserunt auctorum medicinæ erimus, sed diffamationis locum incurremus, ut læsus infirmus et vulneratus pereat.

» *De hæmorrhosaïda*.—*Hæmorrhosaïda vesicæ* fit ex ruptione venarum, vel ex collectione, aut *ex coïtu nimio* ut pro urina sanguinem mingant, aliquoties purum, aliquoties, ut lotura carnium cum gravedine lumborum et vicinorum locorum vesicæ, et urinæ difficultate, quæ aut catamodicum redditur, aut ex toto negatur, aut cum urina gleba sanguinis cadit, ut supra natet. Ex *fricatione corporali*, aliquoties *canceratur*, et sanguis plus provocatur. Quando præ dolore aut ex iracundia clamat, tunc fit urina acerrima et calida, et tunc trombus projicitur, id est, gleba sanguinis.

» *De gonorrhea*. — *Gonorrhea* passio est vesicæ et uretri, quam qui patiuntur, seminis lapsu vexantur creberrime, sine ulla retentione, attestante pallore corporis et macie. Hæc passio maxime fit viris et mulieribus, sævissima et turpis valde, ut nesciant quomodo genitale semen dimittant. Compatiuntur enim seminales meatus, et non possunt continere substantiam seminis præ debilitate. Et diffundunt urinam tenuem rubicundam et acerrimam, et aquosum et humorosum semen multum frequenter et sponte projicitur, et non tardatur post urinæ diffusionem cum morsu factam, unde debiles fiunt et purgantur frequenter, et ex purgatione debiles fiunt, et impossibiles sunt ad opus venereum ; et omne corpus sequitur lassitudo, et fastidium, et immobilitas. Quod si diligentiam non habuerint, sequitur eos mors, et pereunt. Aliquando deficiunt in ipsa passione propter silentium turpitudinis, non adhibita cura. Quando exagitati fuerint a dolore, circa coxarum loca et pectines, ex labore itineris aut *ex coïtu*, aut ex violentia multa, aut ex vesicæ frigore, debilitantur, et ex urinæ conclusione

ventositatem non egerentis, seminis foramina excluduntur. Curatio eorum adhibeatur, sicut in omnibus rheumaticis.

De bubone. — *Bubon* est phlegmon vel fervor diuturnus et durus. *Fima* (φυμα), vero brevis et mollis est, id est, quæ cito crescit, maturescit et saniem facit; *figelta* (φυγετλον) est phlegmones herisipila vel herisipilatodes phlegmon.

» Nec non et *bubones*, et *fimata*, et *figelta* similiter aliis fervoribus scito curandas. » (*Garrioponti vetusti admodum medici ad totius corporis ægritudines remediorum* Πραξεως, libri v, 1531, lib. III, p. 67.)

Guillaume *de Salicet*, médecin de Plaisance, qui florissait vers l'an 1270, s'exprime ainsi dans sa chirurgie, liv. I[er], chap. 42, intitulé : *De apostemate in inguibus.*

« Ce mal est appelé bubon ou dragonneau de l'aine, ou abcès de l'aine, et il est causé le plus souvent par une matière froide, qui est poussée du foie vers ces endroits, lesquels sont faibles et vides. Il provient aussi quelquefois d'une matière chaude, et d'autres fois lorsqu'il arrive à l'homme une corruption dans la verge, pour avoir eu affaire avec une femme malpropre, ou pour quelque autre cause. Ainsi la corruption se multiplie et se trouve retenue dans la verge; ce qui fait que la nature ne peut pas mondifier la verge, ou l'endroit de cette partie qui est affecté, soit à cause du grand nombre de plis qu'il y a, soit à cause du rétrécissement des passages; d'où il arrive que la matière remonte et regorge vers l'endroit des aines, parce que les aines sont propres à être le réceptacle de toute sorte de superfluité, et parce qu'elles sont voisines de la verge.

» Le même auteur traite au même livre, chapitre 48, des pustules blanches ou rouges, et de la dartre miliaire, et des crevasses, et des corruptions ou semblables choses, qui arrivent à la verge, ou autour du prépuce, et qui sont occasionnées par le commerce qu'on a eu avec une femme sale, ou avec une femme publique, ou par quelque autre cause. » (Guillaume de Salicet, *Traité de chirurgie*, t. I, p. 42 et suiv.)

« N'est-ce pas à la syphilis, dit M. Cazenave, après avoir rapporté ou signalé ces passages, qu'il faut rapporter ce que l'on trouve écrit dans Avicenne sur certains ulcères de la verge, tels qu'il paraît devenir nécessaire de la couper lorsqu'ils se putréfient et labourent l'organe (*cum super ipsam putrefiant ulcera et deambulent*), et ce qu'il dit de certaines ulcérations rebelles? Comme tous les auteurs de son temps, Avicenne avait pressenti les symptômes de la syphilis, quand il a décrit dans une série de chapitres les ulcères intérieurs de la verge, et les apostèmes chauds, froids, etc. On retrouve ces descriptions dans Albucasis, le plus grand des médecins de Cordoue. Mais, plus on avance dans l'histoire de la science, plus on voit se dessiner les caractères de la syphilis avec un cachet distinct, ce qui peut ne paraître qu'indiqué, pour ainsi dire, dans les livres arabes, devient évident dans les écrits des Arabistes. C'est là qu'on peut voir positivement établie la contagion de certaines maladies des organes génitaux. Michaël Scott nous a laissé ces phrases remarquables : « Les femmes » deviennent livides et ont des écoule- » ments. Si une femme est dans cet état, » et si un homme vient à la connaître, la » verge de celui-ci est facilement infectée, » comme on le voit pour les jeunes gens » qui, ignorant cela, ont souvent la verge » malade ou sont exposés à la lèpre. Il » faut savoir aussi que si un écoulement » existait à l'époque de la conception, » l'enfant vient au monde plus ou moins » vicié; et ainsi l'homme doit s'abstenir » du coït, et la femme doit lui résister par » prévoyance. » Il y a là plus que la théorie d'une blennorrhagie virulente, il y'a la doctrine de l'hérédité. Après Garriopont, qui insiste sur l'ancien système du flux séminal, vient Roger, de Parme, qui décrit le catarrhe de la verge, caractérisé par de la sanie sortant de l'urètre (*sanie exeunte per virgam*); mais il faut arriver à Guillaume *de Salicet*, qui florissait à Vérone au XIII[e] siècle, pour trouver enfin les signes irréfragables de la syphilis. Ce ne sont plus seulement ces symptômes morbides épars, décrits sans lien et surtout sans appréciation du principe vénérien; si cet auteur parle du bubon, ce

n'est pas tout simplement un apostème chaud ou froid, mais il dit :

« *Et le bubon a lieu quand l'homme est infirmé à la verge à cause d'un contact avec une femme immonde, ou par toute autre raison, de telle sorte que la corruption s'amasse dans cet organe, et que la matière, ne pouvant s'écouler, retourne aux aines, à cause de l'affinité qu'ont ces parties avec la verge infectée.* » N'est-ce pas, moins le principe virulent, presque la doctrine moderne? Si Guillaume de Salicet parle de certaines pustules blanches, de fissures de *corruption* qui surviennent à la verge et autour du prépuce, il les fait dépendre du coït avec une femme impure. La cause occasionnelle est la présence d'une matière retenue entre le prépuce et le gland. Si on la néglige, elle se multiplie, et alors la peau se corrompt; elle est rongée, et avec elle, la substance de la verge qui ne peut plus se reproduire. (*Corrumpitur pellis et corroditur cum hâc substantia virgæ, quæ amplius restaurationem non recepit.*) Lanfranc, élève de Guillaume de Salicet, parle aussi d'apostèmes des aines, survenus à la suite d'ulcères de la verge (*propter ulcera vergæ*); plus loin il s'occupe de certaines excroissances qui surviennent au prépuce ou au gland, et qui, lorsqu'elles se corrompent, passent à l'état de chancre. Il se fait un chancre à la verge (*fit cancer in virgâ*). Ces ulcères sont produits par le commerce avec une femme impure, qui avait cohabité nouvellement avec un homme infecté de la même maladie (*ex commixtione cum fœda muliere, quem agro, talem habente morbum, de navo courat*); ils sont presque toujours incurables, et nécessitent l'ablation de la totalité de la partie malade. Et pour qu'il ne manque rien à ce tableau, il termine par une prescription prophylactique des affections vénériennes : « Celui qui veut, » dit-il sauver son membre de toute cor- » ruption, doit le laver avec de l'eau vi- » naigrée, quand il vient de voir une femme » qu'il soupçonne infectée d'impureté. » (*Si quis vult membrum ab omni corruptione servare, cum recedit a muliere, quam habet suspectam de immundicitia, lavet illud cum aqua aceto mixta.*) Gordon range parmi les maladies de la verge, les *apostèmes*, les *ulcérations*, les *chancres*, le *gonflement*, la *douleur*, le *prurit;* il les fait dépendre dans certains cas du flux humoral, mais elles peuvent aussi dépendre d'une cause externe, comme de *coucher avec une femme dont la matrice est immonde et pleine de sanie et de virulence* (*sicut jacere cum muliere, cujus matrix est immunda, plena sanie aut virulentia*), et il ajoute que, dans ce cas, elles sont difficiles à guérir. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 25.)

Quand nous aurons rapporté les paroles de quelques autres auteurs, nous verrons comment Astruc commente le passage de Guillaume *de Salicet*, un des plus importants sans aucun doute que puissent invoquer les partisans de l'origine ancienne de la syphilis.

Voici donc auparavant quelques témoignages en apparence plus concluants que tous ceux dont nous avons parlé, sauf cependant celui de Guillaume *de Salicet.*

Lanfranc, de Milan, docteur en médecine, dans son ouvrage intitulé : *Practica seu Ars completa chirurgiæ* (Tract. 3, doct. 2, chap. 11) dit : « qu'il arrive souvent un abcès à l'aine, à cause des ulcères de la verge et des pieds; parce que cet endroit est situé à l'endroit de la descente des humeurs vers ces parties; et alors il n'y a pas tant à craindre, à cause que cet abcès peut arriver sans qu'il y ait une trop grande plénitude dans le corps, et sans qu'il se fasse une fort grande décharge d'humeurs en cet endroit. » Dans le même livre, trait. 3, doctrin. 3, chap. 11, intitulé, *de ficu, et cancero, et ulcere in virga viruli*, il dit que : « Le fic est une excroissance qui vient au prépuce, et quelquefois au gland; laquelle excroissance est quelquefois molle, étant formée de matière phlegmatique et d'autres fois dure, étant produite par une matière mélancholique; et alors, si elle vient à se corrompre, elle dégénère en cancer. Le cancer (continue-t-il) se forme à la verge de la même manière que nous avons dit qu'il arrive aux autres parties du corps; les ulcères sont produits par des pustules chaudes, qui surviennent à la verge, et qui crèvent ensuite; ou ils sont occasionnés par des humeurs âcres qui ulcèrent l'endroit où elles s'arrêtent, ou bien par une conjonction charnelle avec une femme sale qui avait eu affaire récemment à homme atteint de pareille maladie. »

Bernard Gordon, professeur de médecine dans l'université de Montpellier, dans son *lilium medicinæ*, particul. 7, chap. 5, intitulé : *De passionibus virgæ*, parle ainsi : « Les maladies de la verge sont en grand nombre, comme les abcès, les ulcères, les chancres, le gonflement, la douleur, la démangeaison. Leurs causes sont externes ou internes : les externes comme une chute, un coup, et la conjonction charnelle avec une femme dont la matrice est impure, pleine de sanie ou de virulence, ou de ventosité, ou de semblables matières corrompues. Mais si la cause est interne, ces maladies sont alors produites par quelques humeurs corrompues et mauvaises, qui descendent de la verge et aux parties inférieures. »

Jean de Gaddesden, ou de Galisden, médecin anglais, du collége de Merton, dans l'université d'Oxford, dans son *Rosa anglica*, au chapitre intitulé : *De cura ulcerum virgæ*, dit que « les ulcères de la verge arrivent ou pour avoir couché avec une jeune fille, ou avec une femme pendant l'écoulement de ses règles, ou pour avoir retenu l'urine ou la semence. »

Guy de Chauliac, docteur en chirurgie et en médecine de l'université de Montpellier, dans sa *Grande chirurgie*, trait. 6, doctrin. 2, chap. 7, s. 9, parle de « l'*échauffement* et de l'ordure dans la verge, qui vient pour avoir couché avec une femme sale. »

Valescus de Tarenta, professeur à la Faculté de Montpellier, s'exprime ainsi :

« Les causes peuvent être primitives ou antécédentes, ou conjointes. Les primitives, comme une plaie, ou le froissement, ou le commerce avec une femme sale ou impure, ou attaquée d'un cancer; une autre cause peut être d'avoir mis des culottes sales et malpropres; une autre cause peut être encore une matière spermatique ou corrompue, retenue entre le bout de la verge et le prépuce, ou de mauvaises humeurs arrêtées en cet endroit qui, en y séjournant, et ne s'évacuant point, corrompent le lieu qu'elles touchent, ou y forment un ulcère.... *et au même endroit il ajoute sur la fin :* « Les pustules arrivent pour avoir eu affaire à une femme attaquée d'un ulcère dans la matrice, qui infecte la verge par sa contagion, et y produit un ulcère. » (Valescus de Tarenta, dans son *Philonium*, livr. 6, chap. 6, *de Ulceribus et pustulis virgæ*.

Pierre d'Argelata, de Bologne, docteur ès-arts et en médecine, dans sa chirurgie, liv. 2, traité 30, chap. 3, qui a pour titre, *De pustulis quæ adveniunt virgæ, propter conversationem cum fœda muliere. quæ albæ sunt, vel rubræ*, dit ce qui suit : « Ces pustules sont causées par une matière vénéneuse qui se trouve arrêtée entre le prépuce et la peau de la verge; ce qui arrive parce que cette matière retenue, qui séjourne entre la peau et le prépuce, après un commerce avec une femme sale, ne se dissipant pas se putréfie; ce qui rend l'endroit noir et fait tomber en mortification la substance de la verge, qu'on ne saurait guérir sans emporter la partie gâtée, et déterger le lieu où elle était. » Ensuite après avoir prescrit des formules de lotions détersives, styptiques, rongeantes, etc., pour la guérison de ces pustules, l'auteur poursuit ainsi : « Je dois faire ressouvenir qu'avant de se servir de ces bains (*ou lotions*) composés de ce vin styptique, il faut purger ces personnes; autrement il leur viendrait un bubon à l'aine, parce que la matière qui coule vers l'endroit malade, étant repoussée en dedans par ce bain, (ou plutôt cette *lotion*) en rencontrant le vide de l'aine, s'y arrête; ce qui produit un bubon qui vient souvent à suppuration : c'est pourquoi il est à propos de purger le malade. Mais les médecins ignorants ne purgent point, par imprudence ou par défaut de précaution; et de cette manière ils gagnent des deux côtés, en traitant le mal de la verge, et en traitant le bubon. Sans compter que ces charlatans, au lieu de dissiper par la résolution, la matière qui se jette sur l'aine, tâchent de la faire suppurer, pour gagner davantage; ce qui ne doit point être imité par un homme prudent et par un maître de l'art. »

Voici maintenant les réflexions qu'Astruc fait sur tous les auteurs dont nous venons de citer les fragments, y compris Guillaume de Salicet :

« Ceux qui objectent ces passages, qui prennent la peine de les extraire avec tant de soin de différents auteurs qui ont vécu dans les siècles de barbarie et qui s'imaginent qu'on doit les entendre de petits

ulcères ou chancres vénériens de la verge, et des bubons ou poulains des aines, font bien connaître par là qu'ils n'ont point lu les auteurs, et qu'ils n'entendent point ce qu'ils ont enseigné; puisqu'il est certain qu'il n'est point question, dans les passages allégués, ni des chancres, ni des bubons vénériens, tels qu'on les voit aujourd'hui, mais des bubons et des petits ulcères produits par une cause simple, tels qu'on a eu occasion de les voir autrefois. Ce que nous avançons est évidemment prouvé par les raisons suivantes :

» 1° Parce que ces ulcères de la verge, et ces bubons des aines, sont décrits si brièvement qu'il n'est pas vaisemblable que les endroits où l'on en parle doivent s'entendre des chancres ni des bubons vénériens. On ne saurait se persuader que des médecins qui, comme l'on sait, ont décrit exactement, et même trop au long, tant d'autres maux beaucoup plus légers n'eussent pas décrit, d'une manière plus détaillée, des maladies si considérables.

» 2° Que si ces ulcères et ces bubons qu'ils décrivent eussent été des symptômes de la vérole naissante ou confirmée, ils auraient dû conduire ces anciens médecins à la connaissance du mal par celle de ses signes; et que par conséquent ces auteurs auraient dû traiter amplement et exprès de la vérole, comme le réquerrait la dignité et l'évidente utilité de la question : c'est de quoi cependant on ne trouve pas le moindre vestige dans leurs ouvrages.

» 3° Parce que ces ulcères de la verge ne sont pas attribués seulement au commerce avec une femme sale, mais encore à d'autres causes; comme, par Lanfranc, à *des pustules chaudes de la verge*, ou à *des humeurs âcres et ulcérantes;* par Gordon, à *une chute* ou à *un coup;* par Gaddesden, au *commerce avec une fille trop jeune*, ou *avec une femme qui a ses règles*, ou bien à *la rétention de la semence ou de l'urine;* enfin par Valescus de Tarenta, à *une plaie*, à *un froissement*, à *la saleté et malpropreté des culottes*, à *une matière âcre, amassée sous le prépuce*, à *de mauvaises humeurs ulcérantes*, etc. D'où il s'ensuit que ces ulcères n'étaient nullement vénériens, puisque ceux de cette espèce ne viennent jamais que par un commerce impur avec une femme qui a la vérole.

» 4° Parce qu'il est dit de même dans ces auteurs que le bubon est produit non seulement *par des ulcères de la verge* (ce qui paraîtrait convenir au bubon vénérien, si l'on accordait que ces ulcères fussent vénériens), mais encore par *une matière froide* ou *chaude qui est poussée du foie*, suivant Guillaume de Salicet; ou par *un ulcère des pieds*, selon Lanfranc; ce qui ne peut convenir qu'au bubon simple, et ce qui éloigne par conséquent tout soupçon de vérole.

» 5° Parce que les auteurs cités n'ordonnent, pour la guérison de ces ulcères, que de se laver le gland avec de l'oxycrat, ou de se servir d'onguent blanc camphré, et d'autres choses de même nature, ou tout au plus d'un collyre entièrement semblable au collyre ordinaire de Lanfranc; et cela sans aucun usage de remède interne; d'où il paraît clairement qu'il ne s'agit point en cette occasion de petits ulcères ou chancres vénériens, qui assurément ne sauraient être guéris avec tant de facilité.

» 6° Enfin la curation de ces bubons, telle que ces auteurs la proposent, consiste de même à procurer la suppuration, l'ouverture et la détersion de la tumeur, sans user d'aucun remède interne; ce qui prouve évidemment qu'il n'est pas question du bubon vénérien, lequel, comme on le sait, ne peut pas être guéri radicalement par une méthode si aisée.

» Il s'ensuit de là 1° que ces ulcères de la verge, dont les auteurs cités font mention, n'étaient suivant les apparences que des excoriations cutanées ou superficielles du gland ou du prépuce, qui arrivent très souvent par différentes causes légères, et que l'on nomme communément des *échauffaisons*, ainsi que les appelle lui-même Guy de Chauliac.

» 2° Qu'au reste, de quelque nature qu'ils aient été, il est certain du moins qu'ils ne venaient point d'une cause vérolique, mais d'une autre cause commune, quelle qu'elle fût; car personne n'oserait soutenir que les ulcères de la verge n'arrivent jamais sans virus vénérien; puisque l'expérience prouve le contraire, de même que le témoignage des médecins qu'on vient de citer. En effet, Guillaume de Salicet, Lanfranc, Bernard de Gordon, Jean de Gadderden, Valescus de Tarenta, disent

eux-mêmes qu'outre le commerce avec une femme sale, les ulcères et les pustules de la verge ont d'autres causes différentes de l'acte vénérien.

» 3° Qu'ainsi par une femme *sale* dont le commerce, suivant les auteurs cités, cause des ulcères à la verge, on ne doit point entendre une femme infectée de la vérole, maladie à laquelle ces auteurs n'ont point pensé, mais *une femme dont la matrice est pleine d'impuretés, de sanie et de virus*, comme dit Gordon, c'est-à-dire dont la matrice est inondée de beaucoup de différentes semences, qui s'y sont corrompues ou qui est altérée par des fleurs blanches fort âcres, ou par un ulcère; ou bien à *une femme qui a eu récemment affaire à un homme attaqué d'une pareille maladie*, comme dit Lanfranc, c'est-à-dire à un homme dont la verge est rongée d'ulcères; *ou une femme qui a ses règles*, comme parle Gaddesden; ou enfin *une femme chancreuse*, comme s'exprime Valescus de Tarenta, c'est-à-dire, dont la matrice renferme un cancer; ou, comme dit le même auteur, *une femme qui a dans la matrice un ulcère, lequel, par contagion, infecte et ulcère la verge*. Au reste, il n'est point surprenant que ces auteurs aient remarqué qu'il survient quelquefois des ulcères et des pustules à la verge, par un commerce avec une femme qui a un flux menstruel virulent, ou qui est sujette à des fleurs blanches fort âcres, ou à un ulcère ou cancer à la matrice; puisque encore aujourd'hui il n'est point rare dans la pratique d'observer la même chose, sans qu'on ait cependant aucun lieu de soupçonner une cause vérolique.

» 4° Qu'il est même probable que par ces femmes *sales*, ces auteurs n'ont désigné quelquefois que des femmes lépreuses, dont le nombre était grand dans ce temps-là, et dont l'impudicité était extrême. Le témoignage des médecins arabes semble autoriser ce sentiment : car ils rapportent en plusieurs endroits qu'il survenait ordinairement des ulcères à la verge, par le commerce vénérien avec une femme infectée de la lèpre; ce qui a été encore observé autrefois par Jean Gaddesden, médecin anglais, dans son *Rosa medicinæ* ou *Rosa anglica*: au chapitre intitulé : *De concubitu cum muliere leprosa*. Au reste on aurait tort d'imaginer que ces exemples pussent affaiblir la certitude de ce qu'on a dit ci-dessus au *chapitre troisième*, sur la différence qu'il y a entre la lèpre et la vérole, puisque, à l'exception de ce seul symptôme (qui cependant n'est pas le même dans les deux maladies), il n'en est aucun autre de ceux qui venaient du commerce vénérien avec des personnes lépreuses, qui ait du rapport avec les symptômes connus de la vérole.

» 5° Qu'on peut confirmer ce qu'on vient de dire, du témoignage de Jean de Vigo qui écrivait au commencement du seizième siècle, temps où la vérole était déjà commune; car cet auteur parle en détail *des échauffaisons et des caroli* (ce sont ses expressions) *qui ont coutume de survenir aux jeunes gens entre la peau et le prépuce de la verge; comme aussi des pustules charbonneuses qui ont accoutumé d'arriver à ces mêmes endroits* par une cause simple; et il distingue ces maux, que nous croyons être les mêmes qui sont décrits dans les passages des anciens médecins qu'on vient de rapporter, des autres pustules ou petits ulcères qui surviennent à la même partie par une cause vérolique, dont on ne trouve pas un seul mot dans les anciens. Par exemple, de Vigo, au liv. 2, trait. 5, chap. 9, de sa *Pratique*, assure que les *caroli viennent de ce qu'on a eu affaire à une femme d'un tempérament chaud et dans le temps de l'écoulement de ses règles*. Il dit encore au même endroit, chap. 8, *que les pustules qui tiennent du charbon arrivent quand on a eu commerce avec une femme sale et qui avait dans le vagin un ulcère malin ou qui venait d'avoir les ordinaires;* sur quoi cet auteur est parfaitement d'accord avec les autres médecins plus anciens dont on vient de parler. Ensuite il ajoute, liv. 5, chap. 1, *que les pustules vénériennes* (ou chancres) *viennent d'un commerce impur dans les parties génitales, savoir, dans la vulve aux femmes et sur la verge aux hommes, et qu'elles sont ordinairement d'une couleur livide, quelquefois noire, et quelquefois blanchâtre avec des bords calleux*.

» 6° Que Fallope a fait les mêmes remarques dans plus d'un endroit de son traité de *Morbo Gallico : Les anciens*, dit-il au chap. 7, *avaient vu de leur temps pa-*

raître sur les parties honteuses, des ulcères qu'on appelle échauffaisons; car avant la naissance de la vérole, les auteurs, comme Guy de Chauliac et plusieurs autres, ont parlé de ces ulcères qui arrivent aux jeunes gens qui n'ont pas le soin de se nettoyer le gland, ou qui ont eu affaire à une femme dans le temps que ses règles coulaient; et c'est alors qu'arrivent ces échauffaisons.... Mais pour moi, je dis (continue-t-il) *qu'il y a une très grande différence entre la carie* (vénérienne, autrement les chancres) *et les échauffaisons..... Les anciens écrivains,* dit le même auteur au chap. 81, *grecs et arabes, tels que Paul d'Egine, Aetius et Avicenne, ont parlé des ulcères qui rongent la verge; mais ces ulcères diffèrent de la carie* (vérolique, ou petits ulcères vénériens). *Pareillement,* ajoute-t-il, *les chirurgiens plus récents parlent de ces ulcères; mais ce ne sont pas les mêmes que ceux dont nous avons dessein de donner le traitement; les chirurgiens qui ont vécu avant nous, quand ils parlent de ces ulcères rongeants, disent qu'ils viennent de deux causes, savoir, de l'ordure ou blanche ou noire amassée entre le gland et le prépuce. Ils prétendent donc que lorsque cette ordure est enfermée entre le gland et le prépuce, elle produit en s'échauffant cette sorte de carie... Quant à nous* (ajoute-t-il), *nous ne parlerons point de ces ulcérations, mais des véritables caroli ou caroli vénériens, ainsi qu'on les nomme, qu'il faut distinguer des autres. Les échauffaisons, les excoriations, etc., se guérissent facilement, mais il n'en est pas de même de la carie* (vérolique).

» 7° Que par la même raison ce qu'on trouve dans Guillaume de Salicet, Lanfranc, Pierre d'Argelata, touchant le bubon dans l'aine, ne doit pas s'entendre du poulain ou bubon vénérien, mais du bubon simple qui arrive par le simple vice de la lymphe, ou qui survient souvent aux ulcères de la verge, qui tirent leur origine de causes ordinaires et différentes de la vérole. Car alors les petites gouttes de pus s'insinuant dans les vaisseaux lymphatiques qui viennent des parties ulcérées de la verge, et étant portées aux glandes des aines où ces vaisseaux vont aboutir, altèrent et poissent de telle manière la lymphe avec laquelle elles se mêlent, que cette humeur est obligée de séjourner dans les cellules des glandes, et d'y produire un *pannus*, un *phygeston*, ou comme l'on dit communément un bubon. C'est ainsi qu'on observe tous les jours, et précisément par la même cause, que les glandes lymphatiques situées au cou, ou sous la mâchoire inférieure, s'enflent, et même quelquefois s'abcèdent, lorsque l'extérieur de la teigne ou de petits ulcères crèvent, parce qu'il se fait alors une *métastase* ou un transport de la matière morbifique mêlée avec la lymphe qui revient de cette partie. » (Astruc, *loc. cit.*, t. I, p. 142.)

Plusieurs autres témoignages de diverse nature ont été rassemblés et savamment associés par G. Beckett. Astruc, dans son traité, dont la partie historique est un des plus beaux monuments d'érudition critique que nous possédions, a analysé, résumé et combattu les arguments de Beckett avec une bonne foi et une logique également dignes de servir de modèle. Nous ne pourrions tronquer ce remarquable chapitre sans lui enlever la plus grande partie de son mérite; aussi préférons-nous le rapporter tout entier.

« Guillaume Beckett, chirurgien de Londres, a entrepris depuis peu de défendre l'ancienneté du mal vénérien, et a donné à ce sujet trois dissertations qui se trouvent dans le 30e et le 31e volume des *Transactions philosophiques*, dans lesquelles il a ramassé avec beaucoup de soin tout ce qu'il a pu compiler des monuments et des ouvrages, tant imprimés que manuscrits, de la Grande-Bretagne, en faveur de son sentiment.

» *Premièrement.* Il prétend dans la première dissertation contenue dans le 30e volume des *Transactions philosophiques*, n° 357, année 1718, que quelques siècles avant l'année 1494, la gonorrhée vénérienne était connue en Angleterre, sous les noms d'*ardeur*, d'*arsure*, d'*incendie*, etc., en anglais *burning* ou *brenning;* noms qui, à la vérité, se trouvent chez les historiens de la Grande-Bretagne. Pour confirmer cette opinion, il rapporte plusieurs autorités dont quelques unes sont antérieures à l'année 1494, et dont la plupart sont postérieures.

» Les autorités antérieures sont tirées : 1° d'un ouvrage manuscrit de Jean Ardern, chirurgien assez célèbre dans son temps,

c'est-à-dire sur la fin du XIVe siècle. On trouve dans cet ouvrage beaucoup de choses sur l'*arsure*, que le chirurgien définit, suivant le rapport de M. Beckett, *une chaleur interne avec excoriation de l'urètre;* ce qui produit l'ardeur.

» De quelques recueils de médecine écrits vers les années 1390, et 1440 selon M. Beckett, où l'on rencontre quelques formules de remèdes pour l'*arsure*, tant des hommes que des femmes.

» Des anciennes règles des lieux de débauche de Londres, dans le faubourg appelé Southwark, que l'on croit avoir été faites vers l'an 1430, qui ne sont que manuscrites et dans un article desquelles il est parlé des *personnes qui gardent les femmes attaquées d'une maladie détestable* (infirmitas nefanda). Dans un autre article, il est défendu, sous peine d'une grosse amende, de *souffrir dans cette maison aucune femme infectée du mal de l'arsure*.

» Les autorités postérieures sont extraites: 1° d'une requête qu'un nommé Simon Fich, partisan outré des nouvelles opinions en fait de religion, et grand ennemi des catholiques, présenta à Henri VIII, roi d'Angleterre, en 1530; dans laquelle il disait, entre autres choses, *que les prêtres gâtaient tout dans le royaume d'Angleterre; qu'ils étaient brûlés* (c'est-à-dire infectés de l'arsure) *par les femmes, et communiquaient à leur tour le même mal aux autres femmes; qu'ils contractaient la lèpre par un commerce impur avec des courtisanes et la communiquaient ensuite à d'autres femmes*.

» 2° D'un livre qui fut publié en 1546, par André Boord, docteur en médecine et prêtre, sous le titre de *Compendium sanitatis*, c'est-à-dire abrégé de la santé, dans lequel, au commencement d'un chapitre, l'auteur parle de la manière suivante: *Nous traiterons au chapitre 19 de l'arsure des femmes publiques;* et il ajoute ensuite que, *si quelqu'un, après avoir contracté l'arsure avec une courtisane, a commercé dans le même jour avec une femme saine, il lui communiquera la même maladie*.

» 3° D'une épître que Michel Wood a mise à la tête de la *harangue sur la véritable obéissance*, composée par Étienne Gardiner, et imprimée à Rouen, en 1553. Dans cette épître il est fait mention de l'*arsure*.

» 4° D'un certain ouvrage manuscrit de Jean Balée, qui appartient à M. Beckett, et dans lequel Balée, en parlant du docteur Weston, à qui le cardinal Renaud Polus, sous le règne de Marie, ôta le doyenné de Windsor, pour crime d'adultère, dit que ce chanoine *s'était plus exercé dans le traitement de l'arsure qu'aucune coureuse de mauvais lieu*, et où il ajoute que le même Weston avait depuis peu brûlé (c'est-à-dire infecté de l'arsure) une femme de la paroisse de Saint-Botolph.

5° Du traité de Guillaume Bulleyn, docteur en médecine, publié en 1562, et qui a pour titre *The Bulwark*, etc., c'est-à-dire le Boulevard, etc., où cet auteur traite *de l'arsure des femmes publiques*.

« Voilà bien des autorités, mais qui ont cependant peu de poids ou plutôt qui n'en ont aucun, puisqu'elles sont établies sur un fondement mal assuré. Je pourrais dire d'abord que les témoignages objectés sont tirés d'ouvrages de lois et de registres qui n'ont point été imprimés, ou de livres très rares qu'il n'a pas été possible par conséquent de voir ni d'examiner pour juger de l'âge du manuscrit ou de la signification des mots qu'on en a tirés. Cependant, pour ne point paraître chicaner, comme si je me défiais de la bonté de ma cause, j'accorderai volontiers à M. Buckett que toutes ces autorités sont très bien établies, ce qui est assurément beaucoup lui accorder; mais je nie absolument qu'il s'en suive de là que cette *arsure* dont il est question fût la même chose que la gonorrhée vénérienne, et qu'ainsi la gonorrhée produite par un commerce impur ait paru autrefois sous le nom d'*arsure*. Pour expliquer clairement ce que je pense, il faut reprendre la chose de plus haut.

» Je dis donc:

» I. Que la lèpre des Arabes, qui était autrefois fréquente en Angleterre, de même que dans le reste de l'Europe, n'était pas seulement contagieuse pour ceux avec qui les lépreux vivaient, mais même pour ceux qu'ils fréquentaient; c'est pourquoi il y avait des lois formelles qui défendaient, même sous une grande peine, aux lépreux ou éléphantiaques, qui étaient renfermés dans des endroits particuliers,

d'avoir aucun commerce ni communication avec des personnes saines.

» II. Que par conséquent la lèpre a dû se communiquer d'une manière très contagieuse par le commerce vénérien, qui est le plus intime de tous les contacts, quand il s'est trouvé quelque personne assez imprudente ou d'une extrême dissolution qui s'est livrée à un commerce impudique avec des lépreux ou des lépreuses. Et c'est, en effet, de cette manière que la lèpre s'est souvent répandue, suivant le témoignage presque unanime de tous les médecins de ce temps-là, comme de Forestus (*Observ. chirurgicorum*, lib. 4), de Paulmier (*De elephantiasi*, cap 2), de A. Paré (*OEuvres complètes*, nouv. édition, par Malgaigne, Paris, 1840, t. III, p. 271), de Fernel (*De partium morbis et symptomatis*, lib 6, cap. 19), de Valescus de Tarenta (*Philonii* lib. 7, cap. 39), de Gordon (*Lilii particulâ*, lib 1, cap. 22), lequel raconte qu'*une certaine comtesse qui avait la lèpre vint à Montpellier, et qu'il la traita vers la fin; qu'un certain bachelier en médecine, qu'il avait mis auprès d'elle, coucha avec elle et la rendit enceinte, mais qu'il devint lui-même lépreux.* (Philippe Schoptf (Lib. *De lepra*) rapporte une histoire semblable d'un certain charpentier qui, ayant affaire à une femme lépreuse, fut infecté de la lèpre peu de temps après.

» III. Que si quelquefois peut-être on ne contractait pas la lèpre par un tel commerce, il arrivait au moins que pour avoir couché avec des lépreux ou même avec d'autres qui, quoique sains d'ailleurs, avaient eu affaire peu de temps auparavant à des lépreux, les parties génitales se trouvaient le plus souvent attaquées de phlogose ou d'inflammation, d'érysipèle, d'exulcération miliaire, de phlyctènes, etc.; ce qui causait la difficulté d'uriner, ou, comme on parlait alors, l'*ardure*, l'*arsure*, l'*incendie*, l'*échauffaison*, en anglais *brenning*.

» IV. On peut rapporter pour établir ce fait plusieurs témoins oculaires qu'on ne saurait récuser.

» 1° Théodoric, médecin célèbre en l'an 1290, qui, au sixième livre de sa *Chirurgie*, chap. 55, dit que *celui* qui couche avec une femme *qui a eu affaire à un lépreux est attaqué* de maladie.

» 2° L'auteur d'un traité manuscrit de chirurgie appelé *Rogerina* (et pour cela attribué par quelques uns à Roger Bacon, mais qui, selon le savant M. Freind, *Histoire de la médecine*, part. 3, doit plutôt être attribué à Roger de Parme), où cet auteur explique, au rapport du même M. Freind, à l'endroit cité, à combien de maux étaient exposés ceux à qui il arrivait de coucher avec une femme qui avait eu récemment affaire à un lépreux.

» 3° Gilbert, Anglais, qui, dans son *Compendium medicinæ, tam morborum universalium, quam particularium*, rapporte au chapitre 345 les mêmes faits que nous venons de dire qu'on trouve dans le *Rogerina.*

» 4° Barthélemy, appelé communément Glanville, dont le *Breviarium medicinæ* ou *breviaire* de médecine, qui n'est que manuscrit, a tant de rapport avec le *Compendium medicinæ*, ou Abrégé de médecine de Gilbert, Anglais, qu'il semble que c'est le même ouvrage. En effet, suivant le témoignage de M. Freind, on trouve dans ce *Bréviaire*, liv. 2, chap. IV, les mêmes paroles qui sont dans l'Abrégé de Gilbert, au sujet des dangers qui menacent ceux qui *ont commerce avec une femme dont un lépreux a eu récemment la jouissance.*

» 5° Jean, de Gaddesden, médecin anglais, qui, dans son *Practica medicinæ*, ou *Rosa anglica*, traite, dans un chapitre particulier, *des maux que l'on contracte par un commerce avec un lépreux ou une lépreuse*, et où il dit que *celui qui a couché avec une femme à laquelle un lépreux a eu affaire, ressent des piqûres entre la chair et le cuir* (c'est-à-dire entre le gland et le prépuce), *et quelquefois des échauffements par tout le corps.*

» 6° Enfin Jean Manard, Ferrarais, célèbre médecin de son temps, qui, au 7e livre de ses *Épîtres médicales*, épître II, mises au jour en 1525, dit *que ceux qui ont commerce avec une femme, laquelle a eu affaire un peu auparavant à un lépreux, tandis que la semence reste encore dans la matrice, gagnent quelquefois la lèpre, et quelquefois ne la gagnent point, mais d'autres maladies plus ou moins considérables.*

selon qu'ils sont eux-mêmes disposés, aussi bien que le lépreux qui a infecté la femme.

» V. Par là donc on peut facilement expliquer les trois autorités antérieures à l'année 1494, qui sont objectées par M. Beckett ; car 1° cette *arsure* dont Jean Ardern a fait mention vers l'an 1370 ; 2° celle pour laquelle on trouve des formules manuscrites, environ les années 1390 et 1440 ; 3° celle dont il est parlé dans les règles manuscrites de lieux de débauche de Londres, vers l'an 1430, sont précisément le mal qui se contractait autrefois par le commerce avec une femme ou lépreuse, ou qui s'était récemment livrée à un lépreux. Quant à la *maladie détestable* dont il est fait mention dans ces règles, il paraît que c'était la lèpre même.

» VI. Au reste il ne faut point s'étonner qu'autrefois les lépreux aient pu souvent gâter les femmes ; car, comme parmi ceux qui se trouvaient attaqués de la lèpre il s'en trouvait plusieurs qui n'avaient pas été examinés, ou qui l'avaient été mal, et à qui, par conséquent, il n'était pas défendu de fréquenter les personnes saines ; que d'ailleurs, entre ceux qu'on avait renfermés dans des endroits particuliers, il y en avait plusieurs que l'on gardait avec moins de rigueur, et auxquels on permettait quelquefois de sortir, il n'était pas difficile à ces gens-là de s'abandonner entièrement à l'impudicité, à laquelle il est certain que les lépreux étaient très adonnés par la nature de leur maladie ; et surtout dans un temps qu'il y avait des lieux publics de débauche, et principalement dans les grandes villes, où, à cause de la quantité du peuple, il est aisé à tout inconnu de se tenir caché. On peut seulement être surpris que cette espèce de maladie fût autrefois plus commune en Angleterre que dans le reste de l'Europe, et que les historiens et les médecins anglais en aient le plus parlé ; mais cela vient peut-être de ce que les lois faites en Angleterre au sujet des lépreux étaient moins rigoureuses qu'ailleurs, ou observées avec plus de négligence. C'est ce que je laisse examiner à ceux qui connaissent mieux l'ancienne discipline de l'Angleterre.

» VII. Cette *arsure* ou *brûlure* ne doit pas être confondue avec la gonorrhée vénérienne, dont elle était entièrement différente, comme il paraît clairement par plusieurs raisons.

» 1° Parce qu'en accordant même à M. Beckett que la vérole est ancienne, il n'y aurait point de raison de lui accorder que la gonorrhée le fût assez pour avoir été cette *arsure* qui paraissait dans le treizième et le quatorzième siècle. Car il est constant par le silence de tous les auteurs qui ont écrit sur la vérole avant l'année 1545, et par le témoignage précis de Fallope (*Tract. de morbo gallico*, cap. 23), que la gonorrhée vénérienne ne commença de paraître entre les autres symptômes de la vérole qu'en 1545 ou 1546, c'est-à-dire cinquante ans après l'époque que nous donnons à la naissance de la vérole, et par conséquent beaucoup plus tard que cette *arsure ;* mais nous parlerons ci-après plus au long de ce fait dans le chapitre 11.

» 2° Parce que dans la gonorrhée vénérienne, comme le nom même le marque, il y a un flux de semence purulente abondante et qui dure longtemps ; au lieu que dans cette ancienne *arsure*, il n'y avait pas d'écoulement, ou que du moins il n'est point fait mention d'écoulement par les auteurs qui en ont écrit et qu'il n'est point vraisemblable qu'ils eussent tous passé sous silence un symptôme si grave, s'il eût accompagné cette maladie. On peut donc conclure de là que l'*arsure* n'était qu'une simple inflammation érysipélateuse du gland et de l'urètre.

» 3° Parce que la gonorrhée, qui est une maladie opiniâtre, a besoin ordinairement d'un traitement long ou du moins d'un traitement toujours difficile ; et qu'au contraire l'*arsure*, qui était un mal plus léger, se guérissait par une simple fomentation, ou tout au plus par une injection anodyne suivant le témoignage même de M. Beckett, qui, dans la dissertation qu'on a citée, rapporte les paroles suivantes de Jean Ardern : *Contre l'incendie intérieure de la verge de l'homme, venant de chaleur et d'excoriation, il faut faire l'injection adoucissante qui suit : Prenez du lait d'une femme qui nourrit un enfant mâle, et un peu de sucre, de l'huile de violette et de la tisane ; ayant mêlé le tout ensemble, il le faut injecter au moyen d'une seringue : si vous y*

joignez du lait d'amande, le remède n'en sera que meilleur.

Cette sorte de remède est le même que celui que Roger, dans sa *Chirurgie*, liv. 1, chap. 35, et Roland, dans sa *Chirurgie*, liv. 1, chap. 21, proposent pour l'arsure et le picotement des lèvres.

» 4° Parce qu'une femme qui a eu affaire à un vérolé, et en a pris du mal, donne la gonorrhée non seulement le même jour qu'elle s'est abandonnée, mais même tout le reste de sa vie, à moins qu'elle ne se fasse guérir; et cela non seulement avant qu'elle se soit lavée, et lorsque la semence virulente croupit encore dans la matrice, mais aussi après qu'elle s'est bien lavée et qu'elle a vidé toute cette semence. Au lieu qu'on ne courait aucun risque d'être attaqué d'arsure, pour avoir joui d'une femme qui avait eu commerce avec un lépreux, à moins qu'elle n'eût eu affaire à ce lépreux *nouvellement*, comme dit Lanfranc, (*Practicæ*, tract. 3, doctrin. 3, cap. 11), ou *depuis très peu de temps*, comme parle Valescus de Tarenta (*Philonii*, lib. 7, cap. 39), et même à moins que la semence du lépreux ne soit encore dans la matrice, *semine adhuc in matrice existante*, suivant l'expression de Gordon (*Lilii*, particul. 1, cap. 22), et de Valescus (*Ubi suprà*); c'est pour cela que Jean de Gaddesden, dans son *Rosa anglica*, au chapitre intitulé : *De infectione et concubitu cum leproso vel leprosâ* (en quoi pourtant il ne fait que suivre la doctrine de Gordon), assure qu'une *femme se préservera* de toute infection, si, après avoir couché avec un lépreux, *elle saute, elle descend à reculons et avec force par les degrés, et se procure l'éternument en se mettant dans le nez du poivre pilé, ou une plume imbibée de vinaigre; de telle manière que la semence reçue auparavant vienne à s'écouler et à sortir, et si ensuite cette femme a soin de se bassiner avec une décoction de roses ou de plantain, qu'on aura fait bouillir dans du vin avec du son.*

» 5° Enfin, parce que, pour avoir couché avec une femme lépreuse, ou avec une autre à laquelle un lépreux venait d'avoir affaire, on en contractait, outre l'arsure, plusieurs autres accidents, qu'on n'a jamais coutume d'observer ni dans la gonorrhée vénérienne, ni dans la vérole. Il faut entendre sur cela le même Jean de Gaddesden, à l'endroit cité : « Celui (dit-il) qui a eu commerce avec une femme qui s'est abandonnée à un lépreux ressent des picotements entre la chair et le cuir et quelquefois des échauffements par tout le corps et ensuite du froid; il a des insomnies et sent comme des fourmis qui courent sur son visage, si le mal vient d'une cause chaude. Sa couleur change de rouge en blanc et réciproquement de blanc en rouge. Ces sortes de malades ont fort souvent intérieurement une chaleur lente, laquelle se produit quelquefois au dehors s'ils sont d'un tempérament cholérique. Mais s'ils sont d'une complexion phlegmatique ou d'un tempérament mélancholique, cette chaleur se fait ressentir plus tard, et le visage perd aussitôt sa couleur et il devient un peu boursouflé; on sent encore une pesanteur dans tous les membres, de manière qu'on peut à peine se remuer; et l'on a froid entre cuir et chair, après quoi on ressent un fourmillement au visage, et ensuite par tout le corps. » Tout cela se lit encore en propres termes dans la *Chirurgie* de Théodoric, à l'endroit déjà cité dans le *Rogerina* et dans le *Compendium medicinæ* de Gilbert.

» VIII. Les autres autorités alléguées par M. Beckett et qui sont postérieures à l'année 1494, peuvent s'entendre, si l'on veut, de cette espèce d'arsure qui venait de la lèpre; quoiqu'à parler franchement tous ces passages me paraissent plutôt devoir se rapporter aux maladies véritablement vénériennes. Car le plus ancien est de l'année 1530, où la lèpre commençait déjà à devenir rare, et où la vérole n'était pas seulement commune et fréquente en Italie et en France, mais aussi en Angleterre; comme cela est certain par le testement du docteur Collet, doyen de l'église cathédrale de Saint-Paul de Londres qui fut fait en 1518, et que l'on peut voir dans l'*Histoire de la médecine* de M. Freind, part. 3. Au reste, il n'importe nullement qu'il y soit parlé de l'arsure des parties génitales, et non de la gonorrhée ni des chancres de la verge. Car il fallut alors donner à ces maladies nouvelles des noms que l'usage avait rendus propres à d'autres maux, mais auxquels, quoiqu'ils fussent d'une nature différente, ces nouvelles ma-

ladies paraissaient cependant avoir quelques rapports; comme nous savons que cela s'est pratiqué ailleurs à l'égard des noms attribués à la vérole : l'histoire nous fournit un exemple de cette espèce, quoique dans un cas différent, lorsque autrefois les Romains donnèrent aux éléphants de Pyrrhus le nom de *bœufs de Lucanie*. Les hommes ne sauraient s'expliquer autrement toutes les fois qu'ils sont obligés de se servir des idées des choses qu'ils connaissent pour parvenir à la connaissance des choses qui leur étaient inconnues.

» *Secondement*. Dans la seconde dissertation qui se trouve au 31e volume des *Transactions philosophiques*, n° 365, année 1720, M. Beckett fait tous ses efforts pour prouver l'ancienneté de la vérole même, et pour cela, outre quelques raisons communes auxquelles nous avons déjà répondu ci-dessus, il rapporte deux témoignages qui paraissent dignes de remarque.

» Le premier est tiré d'un manuscrit qu'on trouve à Oxford, au collége de Lincoln et dans lequel un certain Thomas Gascoigne, qui a été, selon M. Beckett, chancelier de l'université d'Oxford, parle de la manière suivante : « Car j'ai connu, » moi, maître Jean Thomas Gascoigne, » docteur en théologie, quoique indigne, » qui ai écrit et recueilli ceci, j'ai connu, » dis-je, plusieurs hommes qui sont morts » de la putréfaction de leurs parties géni- » tales et de leur corps; laquelle corruption » et pourriture, comme ils l'ont eux-mêmes » avoué, leur avait été causée pour avoir » eu un commerce charnel avec des femmes. » Un duc du premier rang en Angleterre, » savoir, Jean de Gaunt, est mort d'une » semblable pourriture de ses parties gé- » nitales et de son corps, qui avait été » produite par la fréquentation des femmes; » c'était en effet un grand fornicateur que » l'on connaissait même pour tel dans toute » l'Angleterre. Avant sa mort étant détenu » au lit par cette infirmité, il montra cette » pourriture à Richard II roi d'Angleterre, » lorsque ce prince fut le visiter pendant » sa maladie : ce récit m'a été fait par un » bachelier en théologie qui le savait. De » même aussi le sieur Will, homme d'un » âge très avancé et habitant de la ville » de Londres, est mort d'une pareille pu- » tréfaction de ses parties génitales et de » son corps causée par la conjonction char- » nelle avec des femmes, comme il l'a » confessé lui-même plusieurs fois avant » son décès, lorsque de sa propre main il » distribuait des aumônes; c'est ce que j'ai » su l'an de notre Seigneur 1430. » Voilà ce que rapporte ce Thomas Gascoigne : d'où M. Beckett croit pouvoir conclure que Jean duc de Lancastre, qui est appelé par les Anglais duc de Gand ou de Gaunt, et le nommé Will, habitant de Londres, étaient attaqués de la vérole avant 1430, et que par conséquent cette maladie avait paru en Europe avant la découverte des Indes occidentales.

» L'autre témoignage est tiré de quelques passages des œuvres manuscrites de Jean Ardern, chirurgien célèbre en Angleterre, vers l'an 1370, dans lesquels il est fait mention du phimosis, du paraphimosis, des carnosités de l'urètre et du bubon : d'où il semble à M. Beckett qu'on peut inférer que ces symptômes étaient vénériens et qu'ainsi la vérole paraissait déjà en Angleterre dans ce temps-là.

» Mais M. Beckett, trop prévenu de son sentiment, voit la vérole ou croit la voir dans des endroits où il est certain qu'elle n'est point, comme on en pourra juger aisément si l'on veut bien se donner la peine de l'examiner.

» Car, 1° on a déjà fait remarquer ci-dessus au chapitre 2 que les parties naturelles ont toujours été, de tout temps, sujettes à des maladies considérables, de même que toutes les autres parties du corps, comme étant exposées aux mêmes causes de maladies, et n'ayant aucun privilége exclusif. Il est sûr, par exemple, que presque tous les médecins, dès les premiers temps de la médecine, et longtemps avant que la vérole fût connue, ont parlé amplement de l'abcès, de l'ulcère, du cancer, de la pourriture, de la gangrène des parties naturelles : sur quoi l'on peut voir Galien, liv. 6, *des endroits affectés*, chap. 6, et Celse, liv. 6, chap. 18. Sans compter les autres médecins, les anciens historiens font eux-mêmes souvent mention de ces sortes de maux. C'est ainsi que Flavius Josèphe, au liv. 2, *contre* Appion, raconte que ce calomniateur des Juifs fut attaqué d'un ulcère à la verge, dont il mourut dans de grands douleurs, ses par-

ties honteuses étant tombées en pourriture, après qu'on y eut fait inutilement plusieurs incisions. Le même auteur, dans son *Histoire des Juifs*, liv. 17, chap. 8, rapporte qu'Hérode, roi de Judée, tomba en hectisie et mourut en convulsions, ses parties génitales s'étant aussi pourries, et les vers en sortant de tous côtés. Il paraît de même par le témoignage d'Eusèbe, dans son *Histoire ecclésiastique*, liv. 8, chap. 16, que l'empereur Galère-Maximilien mourut misérablement d'un abcès et d'un ulcère qui lui étaient survenus vers le milieu des parties secrètes du corps (c'est-à-dire, comme je pense, au périnée), que l'une et l'autre de ces maladies étaient incurables, et qu'il sortait de cet ulcère une quantité incroyable de vers, et une puanteur insupportable. Tout le monde sait encore l'histoire de cet homme de la ville de Côme, rapportée par Pline le jeune dans la 24e lettre du 6e livre de ses lettres. « Un homme, dit-il, avait des ulcères aux environs des parties honteuses, qui par la longueur de la maladie tombaient en pourriture; sa femme voulut voir son mal, croyant que personne ne pouvait mieux juger qu'elle s'il pouvait guérir. Elle le vit donc, mais elle désespéra de la guérison; c'est pourquoi *elle lui conseilla de mourir et devint elle-même la compagne, le guide, et même l'exemple et la cause nécessaire de la mort de son mari: car elle se lia avec lui et se précipita dans le lac de Côme.* » Enfin c'est ainsi que Pallade, dans son *Histoire lausiaque*, *vie* 32, raconte qu'un homme nommé Éron, qui avait eu affaire à une comédienne, fut attaqué d'un charbon au gland de la verge, et qu'il en fut malade pendant six mois à un tel point, que ses parties naturelles se pourrirent et tombèrent d'elles-mêmes. Néanmoins tous ces passages, tant des médecins que des historiens, ne sauraient faire penser, ni même soupçonner, à qui que ce soit, à moins qu'il ne fût totalement ignorant en médecine, que ces sortes de maux aient été causés autrefois par la vérole; puisque même de nos jours que ce cruel fléau fait de si grands ravages, ces maladies ne viennent pas toujours d'un commerce impur.

» II. Nous croyons que ces maux des parties génitales étaient surtout fréquents dans les hommes adonnés aux femmes, dans ceux qui hantaient les mauvais lieux, et qui s'abandonnaient sans retenue à la luxure; car, comme ces débauchés, aveuglés par leur passion brutale et leur lubricité, s'adonnaient principalement à des femmes publiques, qui, de tout temps, ont été très impures; qu'ils se livraient sans réserve à toute sorte d'impudicités, et que, semblables à des étalons, ils avaient affaire à toute sorte de femmes, et bien souvent à des malheureuses qui se trouvaient attaquées d'un cancer, d'un ulcère, d'un abcès, etc., à la matrice, ou qui avaient actuellement beaucoup de fleurs blanches âcres, viruleuses, etc., ou à des femmes lépreuses, ou bien à des femmes qui s'étaient prostituées récemment à des lépreux, etc., il devait arriver de là sans doute à ces hommes impudiques de contracter plus souvent que d'autres des *arsures*, des phlogoses, des inflammations, des abcès, des ulcères, des carcinomes aux parties honteuses.

» III. Bien plus, quand même nous accorderions que ceux qui étaient très enclins à la luxure n'avaient commerce qu'avec des femmes saines et pures, ce qui est assurément beaucoup accorder; cependant, comme ils avaient trop souvent commerce avec elles, ils devenaient par là même beaucoup plus sujets aux maladies dont on parle que ceux qui, quoique sans vivre dans la chasteté, ne laissaient pas d'éviter l'excès. Car les organes de la génération se trouvent pleins d'une semence âcre, salée et chaude, et étant trop fréquemment et trop longtemps maniés, pressés et gonflés d'un sang très chaud qui y coulait ou qui était retenu, et, qui plus est, étant souvent irrités par l'usage des remèdes aphrodisiaques pour exciter davantage à l'amour, il arrivait que ces personnes étaient, plus souvent que d'autres, attaquées d'*arsure*, de phlogose et de phlyctènes au gland, d'inflammations, d'abcès et de tumeurs aux prostates, aux vésicules séminales, aux testicules, etc., comme donc la déclamation trop forte nuit aux poumons, que la trop grande et trop longue application à regarder de très petits objets nuit aux yeux; de même ceux qui s'adonnent sans modération aux plaisirs de l'amour devaient être sujets à différents maux des

parties génitales, et ainsi, comme dit un poëte, quoique dans un autre sens, *les artisans périssaient par leur art même*. Les stoïciens ont fort bien senti cette vérité, lorsqu'au rapport de Cicéron (*Epistolæ ad familiares*, lib.7, epist. 27) ils reprochaient à Épicure la difficulté d'uriner, qu'il avait avoué d'avoir comme *un mal occasionné par une honteuse intempérance*.

» C'est ainsi que Pierre-Paul Vergier, ce bon vieillard de Capo d'Istria, qui florissait à Padoue en 1395, rapporte dans son *Histoire de la famille des Carrares*, qui n'a pas encore été rendue publique suivant le témoignage de Jean Rhodius dans ses *Corrections et ses notes sur Scribonius Largus*, n° 235 : « G. Ubertin de la maison » des Carrares, septième du nom, et le » troisième prince de la ville, mourut à » Padoue le 29 de mars de l'an 1345, » d'un mal invétéré qu'il avait contracté » aux parties honteuses par l'excès de son » libertinage avec les femmes. »

» IV. C'est pourquoi, sans prétendre disputer ici, ni de l'authenticité du manuscrit que l'on dit se trouver au collége de Lincoln, ni du témoignage de ce Thomas Gascoigne, qui l'a écrit, comme on le prétend, en 1430, et qui par conséquent ne savait que par ouï-dire, comme il l'avoue lui-même de Jean de Gand, qui était déjà mort avant l'année 1399, à moins qu'on n'allègue des autorités plus sûres, je ne crois pas que personne soit disposé à croire avec M. Beckett que Jean de Gand, et le nommé Will, habitant de Londres, aient eu autrefois la vérole, parce que ces *deux hommes sont morts de la putréfaction de leurs parties génitales et de leur corps*, ou parce que *cette corruption et pourriture avait été causée, comme ils le dirent eux-mêmes, pour avoir eu un commerce charnel avec les femmes*. Car il paraît assez clairement, de ce qu'on a dit ci-dessus, que ces sortes de corruptions et putréfactions des parties naturelles avaient pu être contractées autrefois sans aucune contagion vénérienne, soit par un commerce impur avec des femmes dont la matrice était attaquée d'un mal considérable, ou avec des lépreux, ou avec des femmes gâtées pour avoir eu affaire à des lépreux, soit même par un commerce pur, mais trop fréquent et trop immodéré, avec des femmes saines, de même que ces accidents pourraient encore arriver aujourd'hui par des raisons semblables.

» V. Ce n'est pas avec plus de fondement ni avec plus de succès que M. Beckett a essayé d'ajuster à son opinion les passages qu'il a extraits des œuvres chirurgicales de Jean Ardern, où il est question du phimosis, du paraphimosis, de l'hypersarcose ou carnosité de l'urètre, etc. En effet, il n'est rien de plus certain, et je ne crois pas que personne le nie, que ces sortes de maux (comme leurs noms grecs les font assez entendre) ont été connus et décrits autrefois par les médecins grecs, et ensuite par les latins, par les Arabes, et par ceux qui ont pratiqué la médecine en Europe, depuis le temps des Arabes jusqu'au renouvellement des belles-lettres. Outre Galien et Celse, que nous avons déjà cités, il serait aisé, s'il le fallait, d'en rapporter plusieurs autres, chez qui l'on trouve tous ces accidents expliqués d'une manière claire et précise. Mais ces sortes de maux des parties génitales venaient autrefois d'une cause ordinaire, comme il paraît assez par la lecture de ces auteurs, et non d'une cause vérolique, c'est-à-dire du virus vénérien : c'est pourquoi il ne faut point le confondre avec les maladies vénériennes de la même espèce qu'on voit aujourd'hui, parce que celles-ci, quoiqu'elles soient de même genre par leur caractère et par la manière dont elles attaquent (ce qui leur a aussi fait donner les mêmes noms), en diffèrent néanmoins par leur cause et par leur origine.

» Enfin, *en troisième lieu*, la dernière dissertation de M. Beckett, qui se trouve dans le même volume *des Transactions philosophiques*, n° 366, roule sur la lèpre des Arabes, que cet auteur prétend avoir été autrefois de deux espèces, comme il l'avait déjà insinué dans la dissertation précédente : l'une, qui était véritablement la lèpre, et l'autre qui, sous le faux nom de lèpre, était la même chose que la vérole d'aujourd'hui. Mais ce sont là de pures conjectures que M Beckett n'avance que pour favoriser son opinion, mais que nous avons déjà suffisamment réfutées ci-dessus au chapitre 3.

» Voilà donc à quoi se réduit le précis

des raisons que M. Beckett a employées pour attaquer le sentiment de la nouveauté de la vérole, qui est à présent celui de presque tout le monde, et qui se fortifie de jour en jour. Il croit avoir entièrement décidé la question en rapportant quelques passages tirés d'écrits obscurs et inconnus, et le plus souvent non imprimés, et des passages ordinairement tronqués, douteux, équivoques, et même qui regardent manifestement d'autres maladies. Ne sont-ce pas là des preuves bien concluantes! S'il était possible qu'elles fassent quelque impression sur l'esprit des personnes qui savent juger de la juste valeur des raisons qu'on allègue, j'oserais me permettre non seulement de prouver par la même méthode que l'Amérique, cette dernière partie du monde, a été connue autrefois des anciens, et qu'on y est allé par mer avant le temps de Christophe Colomb, ce que je crois absolument faux; mais même de le prouver par des autorités plus nombreuses et plus fortes que celles que l'on objecte pour soutenir l'ancienneté de la vérole. » (Astruc, *Traité des maladies vénériennes*, trad. par Louis, t. I, p. 171.)

On a encore rapporté à l'appui de l'opinion qui admet l'antiquité de la syphilis, ou du moins son apparition antérieure à l'année 1494, une consultation de *Hugues* Bence, célèbre médecin italien, qui florissait à l'Université de Parme vers l'an 1440, que nous allons transcrire textuellement.

» Il s'agit, dans cette consultation, d'un jeune homme de qualité, âgé d'environ vingt ans, qui, depuis près de vingt mois, avait commencé à souffrir une douleur gravative durant un mois et demi. Il avait été tout ce temps-là pendant la nuit dans une sueur qui, à la vérité, n'était pas universelle, puisqu'elle manquait aux extrémités inférieures, mais qui sentait mauvais, et tachait la chemise d'une couleur rougeâtre.

» Le huitième jour du mois de novembre il avait été attaqué d'une fièvre quarte, accompagnée de certains boutons durs autour des épaules et des vertèbres du dos de la grosseur d'un pois chiche ou d'une noisette. Enfin, au bout d'un mois, il lui était survenu une tumeur dure au derrière de la jambe, proche du pied, divisée en deux parties, que les médecins jugèrent être un squirrhe; et son pied était si fort rétréci, particulièrement le talon, qu'il ne pouvait en aucune façon l'étendre.

» Il avait ensuite été attaqué de différentes fièvres, tantôt continues, tantôt intermittentes; et, malgré tous les soins des médecins, il n'évacuait que des phlegmes. Il avait souffert au mois de mars une grande douleur, d'abord à la joue droite, à l'œil et à l'oreille, accompagnée de délire, puis à la joue gauche où la tumeur ayant abouti s'était guérie, la fièvre persistant toujours; mais enfin la fièvre elle-même l'avait quitté au mois d'avril, et, comme l'été suivant, elle le reprenait par divers intervalles de cinq, de huit jours ou à peu près, il lui était survenu au mois d'août, après un accès fort vif, des taches rouges, un peu rudes au toucher, qui occupaient presque tout le corps, c'est-à-dire depuis le corps jusqu'aux cuisses exclusivement, et ensuite des douleurs, toutes à l'épaule gauche, tantôt à la hanche droite, quelquefois à la gauche.

» Et étant allé aux bains de Sainte-Marie, en observant le régime convenable et par l'application des ventouses scarifiées, les taches avaient perdu leur vive rougeur, et les douleurs s'étaient dissipées comme d'elles-mêmes. Mais au bout d'un mois il avait recommencé de souffrir dans différents membres des douleurs qui le tourmentaient le soir et s'adoucissaient le matin. Au mois d'octobre, il avait eu un abcès à la jambe droite, et tant que cet abcès dura, le malade ne ressentit ni douleurs de côté ni maux de hanche. Mais l'ulcère ne fut pas plus tôt guéri et consolidé, que les douleurs et les taches revinrent, et ces taches étaient rouges, rudes et furfuracées. Dans la suite, à mesure qu'elles s'éclaircirent dans les parties supérieures, il en survenait d'autres aux parties inférieures.

» Enfin, dans le temps qu'on demandait la consultation, les taches avaient presque disparu; mais le malade était tourmenté d'une sciatique du côté gauche; il survenait des clous à différentes parties du corps et beaucoup de boutons tuberculeux à la face, surtout entre la lèvre supérieure et le nez, et il sentait une abon-

dance de matière qui descendait de la tête. » (Bence, *Consultations de médecine*, consultation 72e, édition de 1482 et 93e consultation de l'édition de 1518.)

Il est difficile de comprendre qu'on ait pu voir dans cette consultation autre chose que ce que l'auteur y avait vu lui-même ; car nulle part il ne fait allusion à aucune autre affection qu'à celles qu'il mentionne spécialement, et qui sont les suivantes :

1° *Une sciatique ;*

2° *Une maladie de la peau* dont la nature n'est pas bien déterminée, mais qui était probablement un eczéma ou un impétigo ;

3° Des *boutons au visage* calleux et ulcéreux. Ces boutons n'étaient, selon toute probabilité, qu'une dépendance de la maladie de la peau, et confirment l'idée d'un impétigo.

Non seulement Bence ne voit que ces maladies, mais il ne fait aucune allusion à quelque cause particulière qui pourrait leur donner un caractère spécifique, et, conséquent avec son diagnostic, il ne les traite que comme on traitait alors les maladies ordinaires qu'il désigne.

Nous avons terminé l'exposition de tous les documents quelque peu sérieux dans lesquels on a cru trouver, sinon la description évidente, au moins l'indication de la syphilis avant la fin du XVe siècle ; nous avons énuméré aussi les explications différentes qu'on pourrait donner de ces passages, et qui leur ôtaient beaucoup de leur valeur, si même elles ne la détruisaient pas tout entière. Mais en dehors des commentaires qu'on peut faire ou qu'on a faits sur ces documents, il existe une autre série de témoignages fort importants, ce sont les écrits des auteurs qui vivaient au moment où l'on suppose que la vérole a commencé à paraître, ou peu de temps après. Nous serons bref sur les écrits des auteurs étrangers à la médecine, pour ne nous attacher qu'à ceux des médecins nombreux qui ont écrit dès le XVe siècle et au commencement du XVIe sur la maladie vénérienne.

Voici ce qu'on lit dans Jean de *Bourdigné*, chroniqueur de la province d'Anjou.

« Je ne veuil oublier que en cest an (1495), commença à régner en France, une maladie, que les Français appelèrent *grosse vérole et gale de Naples*, pour ce que en leur voyage de Naples, *premièrement* s'apparust ceste infection ; et les Italiens l'appelèrent le *mal français*, parce qu'elle commença en leur pays, lorsque les Français y allèrent, qui est une maladie dangereuse, qui au commencement n'était moins à craindre que la lèpre, mais par succession de temps elle a quelque peu mitigé sa fureur, et n'est si véhémente, ne contagieuse comme elle soulait. Toutefois elle a été cause de la mort de plusieurs grands personnages, lesquels ne sçurent jamais trouver remède ; mais puis peu de temps ès isles estranges, que les Espagnols ont nouvellement découvertes, a esté trouvé ung arbre, vulgairement appelé *guaiacum*, qui est la souveraine et extrême médecine et remède contre icelle maladie. » (Jean, de Bourdigné, *Histoire aggrégative des Annales et chroniques d'Anjou*, IIIe partie, p. 180.)

François Guichardin, qui écrivit en italien l'histoire de son temps, parle aussi de la vérole comme d'une maladie nouvelle, ainsi que le témoigne le passage suivant :

« Les Français ayant été attaqués de cette maladie pendant leur séjour à Naples, et s'en retournant ensuite chez eux, la répandirent par toute l'Italie. Or, cette maladie, absolument *nouvelle* ou *ignorée* jusqu'à nos jours dans notre continent, excepté peut-être dans ses régions les plus reculées, a sévi si horriblement durant plusieurs années, qu'elle semble devoir être transmise à la postérité comme une calamité des plus fâcheuses : car elle se déclarait tantôt par des pustules affreuses, qui faisaient souvent des ulcères d'un si mauvais caractère, qu'elles résistaient à toute curation ; tantôt par les plus vives douleurs aux articulations et dans les nerfs de tout le corps. Les médecins n'y connaissaient rien : ils employaient même assez souvent des remèdes tout contraires, et capables d'irriter le mal plutôt que de le guérir. Aussi fit-elle mourir quantité de personnes sans épargner ni âge ni sexe. Elle en laissa plusieurs autres entièrement défigurées, mutilées, et sujettes à des douleurs presque continuelles. Bien plus, une bonne partie de celles qui paraissaient guéries retombaient en peu de temps dans

la même misère. Mais enfin, au bout de quelques années, soit que la maligne influence des astres, d'où la maladie vénérienne provenait, se fût adoucie, soit que la longue expérience eût fait trouver des remèdes propres à la guérir, elle commença à se montrer beaucoup plus douce, ayant pris plusieurs formes d'une nature différente de la première. Les hommes de notre siècle pourraient avec justice se plaindre d'une telle calamité, si elle leur arrivait sans qu'il y eût de leur faute, d'autant plus que tous ceux qui ont examiné le caractère de cette maladie, reconnaissent unanimement qu'elle n'arrive jamais, ou que fort rarement, sinon par la contagion de l'acte vénérien. » (François Guichardin, *Hist. du quatorzième siècle*, livre II.)

L'arrêt que le parlement de Paris rendit sur les vérolés est à la fois un document des plus curieux pour l'histoire de la syphilis et pour celle des institutions médicales en général; ce document trop peu connu, bien qu'Astruc l'ait reproduit en entier, sera lu avec intérêt par tous ceux qui s'intéressent à l'histoire de l'art. En voici la teneur.

Arresté du parlement de Paris, portant réglement sur le fait des malades de la grosse vérole.

Aujourd'hui sixième mars, pour ce que en cette ville de Paris y avoit plusieurs malades de certaine maladie contagieuse, nommée la *grosse vérole*, qui puis deux ans en ça a eu grant cours en ce royaume tant de cette ville de Paris, que d'autres lieux, à l'occasion de quoi estoit à craindre que sur ce principe elle multipliast, a esté advisé qu'il estoit expédient y pourveoir.

Pourquoi ont esté mandez les officiers du roi en Chastelet, lesquels venus en la court, ont remonstré qu'ils avoient esté en la maison de l'évesque de Paris pour y mettre provision, mais n'y estoit encore advisé parmi le tout pour les difficultez qui se trouvoient.

Si leur a ordonné la court y pourveoir, et pour assister avec ledit évesque, a esté commis M. Martin, de *Bellefaye*, et moi greffier (Pierre de Cérisay) en sa compagnie.

Et aprez ce que en la maison dudit évesque avons communiqué ensemble, me a esté enjoint en faire l'ordonnance, ce que ai fait selon les articles ci aprez enregistrez, laquelle ordonnance par moi portée en Chastelet, et délivrée au prévost de Paris, a été mise à exécution, et jusquescy bien gardée.

Pour pourveoir aux inconvénients qui adviennent chacun jour par la fréquentation et communication des malades, qui sont de présent en grand nombre en ceste ville de Paris, de certaine maladie contagieuse nommée *grosse vérole*, ont esté advisez, conclulds et délibérez par révérend père en Dieu, monsieur l'évesque de Paris, les officiers du roi, prévost des marchands et échevins de Paris, et le conseil et avis de plusieurs grants et notables personnaiges de tous estats, les points et articles qui s'en suivent.

I. Premièrement sera fait cry public de par le roy, que tous malades de ceste maladie de *grosse vérole*, estrangiers, tant hommes que femmes, qui n'estoient demourants et résidents en ceste ville de Paris, alors que ladite maladie les a prins, vingt et quatre heures aprez ledit cry fait, s'envoisent et partent hors de ceste dite ville de Paris ès pays et lieux dont ils sont natifs, ou là où ils faisoient leur résidence quand ceste maladie les a prins, ou ailleurs, où bon leur semblera, sur peine de la hart. Et à ce que plus facilement ils puissent partir, se retirent ès porte Saint-Denys et Saint-Jacques, où ils trouveront gens députez, qui leur délivreront à chacun quatre sols parisis, en prenant leur nom par escript, et leur faisant défenses, sur la peine que dessus, de non rentrer en ceste ville jusques à ce qu'ils soient entièrement garis de ceste maladie.

II. *Item*. Que tous les malades de ceste maladie, estant de ceste ville, ou qui estoient résidents et demourants en ceste ville, alors que ladite maladie leur a prins, tant hommes que femmes, qui avont puissance de eulx retirer en maisons, se retireront dedans lesdites vingt et quatre heures, sans plus aller par la ville de jour ou de nuit, sur ladite peine de la hart; et lesquels ainsi retirez en leursdites maisons, s'ils sont povres et indigents, pourront se recommander aux curez et marregliers des paroisses dont ils seront pour estre recommandez, et sans ce qu'ils par-

tent de leursdites maisons, leur sera pourveu de vivres convenables.

III. *Item.* Tous autres povres malades de ceste dite ville, hommes qui avont prins icelle maladie, eulx résidents, demourants ou servants en ceste ville, qui ne avont puissance de eulx retirer en maison dedans les vingt et quatre heures aprez le cry fait, sur ladite peine de la hart se retirent à Saint-Germain-des-Prez pour estre et demourer ès maisons et lieux qui leur seront baillez et délivrez par les gens et députez à ce faire, ausquels lieux durant ladite maladie, leur sera pourveu de vivres et autres choses à eulx nécessaires, et ausquels l'on défend sur ladite peine de la hart de non rentrer en ceste ville de Paris, jusques à ce que ils soient entièrement garis de ladite maladie.

IV. *Item.* Que nul soit si hardi de prendre lesdits quatre sols parisis, s'il n'est estrangier, comme dit est, ou qu'il vouloist partir de ceste ville sans plus entrer jusques à ce qu'il soit entièrement gari.

V. *Item.* Et quant aux femmes malades leur sera pourveu de autres maisons et demeurances, esquelles elles seront fournies de vivres et autres choses à elles nécessaires.

VI. *Item.* A esté ordonné que pour satisfaire audit cry, lesdits malades qui estoient de ceste ville, ou qui étoient demourants en ceste ville, à l'eure qu'ils ont esté prins de ceste maladie, seront mis en la maison qui ja a esté louée pour ceste cause à Saint-Germain-des-Prez, et où elle ne pourroit fournir, seront prins granges et austres lieux estant prez d'icelle, afin que plus facilement ils puissent estre pansez; et en ce cas seront ceulx à qui seront lesdites granges et maisons, remunerez et satisfaits de leurs louages par ceux qui sont commis et députez à recevoir l'argent cueilli et levé en ceste ville de Paris pour lesdits malades, par l'ordonnance desdits évesque et officiers du roi et prevost des marchands; et à ce souffrir seront contraints vraiment et de fait.

VII. *Item.* Aprez ledit cry fait, sera pourveu, par ceulx qui sont commis à récevoir ledit argent, à ce qu'ils mettent deux hommes, c'est à savoir, ung à la porte Saint-Jacques, et l'autre à la porte Saint-Denys, pour en la présence de ceulx qui seront commis par les officiers du roi et prevost des marchands, payer lesdits quatre sols parisis, et prendre les noms par escript de ceulx qui les recevront, et leur faisant les défenses dessus dites.

VIII. *Item.* Sera ordonné par le prevost de Paris aux examinateurs et sergents, que ès quartiers dont ils ont la charge, ils ne souffrent et permettent aucun d'iceulx malades aller, converser, ou communiquer parmi la ville; et où ils en trouveront aucuns, ils les mettent hors d'icelle ville, ou les envoient ou mènent en prison, pour estre pugnis corporellement selon ladite ordonnance.

IX. *Item.* Aprez ledit cry mis à exécution, soient ordonnez gens par lesdits prevost et échevins, lesquels se tiendront aux portes de ceste ville de Paris, pour garder et défendre qu'aucuns malades de cette maladie ne entrent opertement ou secrètement en ceste ville de Paris.

X. *Item.* Soit pourveu, par ceulx qui sont députez à recevoir l'argent donné et ausmosné auxdits malades, à ce que à iceux retirez ès dites maisons soit pourveu de vivres et autres choses nécessaires soigneusement et en diligence; car, autrement, ils ne pourroient obéir auxdites ordonnances. »

Cet édit, consigné dans les *Édits et ordonnances des rois de France*, titre 28, a été reproduit par don *Alexis* Lobineau, bénédictin, dans son *Histoire de Paris*, t. IV, p. 613; il a été rendu le 6 mars 1496, ou plutôt 1497; car, suivant la judicieuse remarque d'Astruc, l'année commençait à cette époque le jour de Pâques qui, en 1497, tombait le 26 mars; en sorte que, jusqu'au 25 mars de cette année, tous les actes sont datés de 1496, tandis que ceux qui sont postérieurs au 26 sont datés de 1497. Ce calendrier fut en usage en France jusqu'à Charles IX, qui, par un édit du mois de janvier 1563, fixa le commencement de l'année à la fête immobile de la Circoncision de N. S. Ces remarques ne sont pas indifférentes pour la discussion de la propagation de la syphilis, et c'est pour cela que nous y insistons.

Nous pourrions ajouter au précédent édit

plusieurs autres actes publics dans lesquels la vérole est toujours désignée comme une maladie nouvelle ; mais ces documents n'ajouteraient rien à la valeur de celui très explicite qu'on vient de lire, et nous préférons arriver de suite à des témoignages émanés d'hommes plus compétents.

Joseph *Grundbeck* ou *Grundpeck*, médecin allemand, composa en 1496, c'est-à-dire deux ans après la naissance de la vérole, un traité intitulé *De pestilentiali scorrà sive malà de Frantzos*, c'est-à-dire *Du mal vénérien*. Cet auteur assure en différents endroits de ce traité, que cette *gorre* ou *galle pestilentielle* « est une maladie qui a assailli les hommes si subitement, qu'il semble que ce soit une plaie envoyée du ciel ;.... que c'est une nouvelle espèce de maladie odieuse à la nature ,.... que Dieu a fait tomber autrefois sur les Français.... comme un monstre horrible dont personne n'avait jamais *ouï parler*, que nul homme n'avait *jamais vu*, et qui était entièrement *inconnu* ; .... enfin, une maladie presque étrangère à la nature, qu'on n'avait pas encore vue, et qui jusque là est absolument inouïe. »

Alexandre Benoît, de Vérone, qui se trouva en qualité de médecin dans l'armée vénitienne, que Charles VIII, à son retour de Naples, défit dans la bataille de Fornoue en 1495, et qui, par conséquent, a vu les premiers commencements de cette maladie naissante, atteste, dans un ouvrage qu'il écrivait *sur toutes les maladies* en 1496, que « la vérole, fruit nouveau de l'acte vénérien, ou du moins inconnu aux anciens médecins, nous est venue d'Occident par une maligne influence des astres.... » Et ailleurs, il dit que « la maladie vénérienne, nouvelle dans le monde, passait en son temps pour incurable. »

Coradin Gilini, docteur ès arts et en médecine, dans son *Opusculum de morbo gallico*, dédié au duc Sigismond d'Est, fils d'Hercule I duc de Ferrare, parle ainsi au commencement de son livre : « L'année dernière 1496, une certaine maladie très cruelle a attaqué un grand nombre de personnes, tant en Italie qu'au-delà des monts. Les Italiens l'appellent le *mal français*, disant que les Français l'ont apporté en Italie ; mais les Français, de leur côté, le nomment le *mal d'Italie* ou le *mal de Naples*, parce qu'ils assurent que c'est en Italie, et particulièrement à Naples, qu'ils ont été infectés de cette violente et cruelle contagion ; ou parce que cette maladie a paru en Italie dans le temps que les Français ont passé deçà les monts. Comme ce mal est inconnu chez les modernes, et que les médecins ont déjà fort disputé entre eux et disputent encore sur sa nature, j'ai formé le dessein d'écrire là-dessus le plus brièvement possible. »

Barthélemy Montagnana, le jeune, de Padoue, professeur en médecine dans cette même faculté, écrivait, en 1499, son *Conseil médical à Pierre Zeno, Vénitien, pour l'illustrissime et révérendissime évêque et vice-roi de Hongrie*, lequel avait la vérole. Il enseigne clairement que cette maladie « était inconnue à Hippocrate, à Galien, à Avicenne et aux autres anciens médecins, et que c'est pour cela qu'elle n'a point de nom propre. Car si Avicenne, continue-t-il, l'avait connue, il en aurait certainement fait un chapitre à part, et l'aurait appelée par son nom propre, suivant sa coutume. « D'où il conclut que la vérole qui règne actuellement n'existait point du temps d'Hippocrate, de Galien et du prince des Arabes, c'est-à-dire d'Avicenne. »

Nicolas Leoniceno, de Vienne, professeur en médecine à Ferrare, et célèbre restaurateur de la médecine grecque, dans son livre *De morbo gallico*, publié en 1497, et dédié à Jean-François de la Mirandole, comte de Concordia, prouve d'abord *que l'Italie a été attaquée de nouvelles maladies inconnues dans les siècles précédents*. Il cite à ce sujet l'exemple des *lichen*, que Pline témoigne *qu'on n'avait point vus avant le règne de l'empereur Claude*. Ensuite il continue de la manière suivante : « Quelque chose de semblable est arrivé de nos jours ; car il y a déjà quelque temps qu'un mal dont le caractère est *extraordinaire*, se fait sentir en Italie et dans plusieurs autres pays.... Cependant les médecins de notre temps n'ont point encore donné de véritable nom à cette maladie ; mais ils l'appellent communément *le mal français*, soit qu'ils prétendent que sa contagion a été apportée en Italie par les Français, ou que l'Italie a été en même temps attaquée par l'armée des Français et par cette maladie...

Pour moi, ... je suis obligé de croire (et je ne saurais me persuader que cela soit autrement) que ce mal qui, de nos jours, s'est fait sentir tout d'un coup, n'a jamais paru dans aucun temps précédent. »

Gaspard Torrella, de Valence, en Espagne, qui avait été autrefois médecin du pape Alexandre VI et de César Borgia, fils naturel de ce pontife, et qui, dans le temps qu'il écrivait, était depuis dix ans évêque de Sainte-Juste, en Sardaigne, parle ainsi dans son traité *De dolore in pudendagrâ*, écrit en 1500 : « Cette maladie fut découverte lorsque les Français entrèrent à main armée, et surtout après qu'ils se furent emparés du royaume de Naples et qu'ils y eurent séjourné. C'est pourquoi les Italiens lui donnèrent le nom de *mal français*, s'imaginant qu'il était naturel aux Français. D'un autre côté, comme cette maladie commença à paraître en France au retour du roi Charles avec ses troupes, les Français, croyant l'avoir apportée de Naples, l'appelèrent à cause de cela le *mal de Naples*.... Au reste, cette affreuse maladie n'ayant encore été vue de personne de notre temps, c'est aussi par cette raison qu'on ne pouvait venir à bout de la guérir régulièrement et comme il faut, quelque habile, expérimenté et âgé qu'on fût ; ce qui donna lieu au vulgaire ignorant et entêté de décrier la médecine, et de soutenir que c'était une science vaine et imparfaite, puisqu'aucun médecin ne venait à bout de guérir ce mal..... Et ce n'était pas sans raison que l'on faisait courir ce bruit, puisque les savants évitaient de traiter cette maladie, étant persuadés qu'ils n'y entendaient rien eux-mêmes : c'est pourquoi les vendeurs de drogues, les herboristes, et les gens des métiers les plus bas, les coureurs et les charlatans, se donnent encore aujourd'hui pour ceux qui la guérissent véritablement et parfaitement. »

Antoine Benivenio, Florentin, dans son livre intitulé : *De abditis rerum causis*, imprimé à Florence en 1507, dit ce qui suit au sujet de la naissance de la vérole : L'an de notre salut 1496, une nouvelle maladie se glissa non seulement en Italie, mais encore dans presque toute l'Europe Ce mal, qui venait d'Espagne, s'étant répandu de tous côtés, premièrement en Italie, ensuite en France et dans les autres parties de l'Europe, attaqua une infinité de personnes. »

Wendelin Hock de Brackenaw, professeur ès arts et en médecine dans l'Université de Bologne, parle de la manière suivante, dans son ouvrage *De morbo gallico*, chap. 1 : « Il arrive de même en médecine qu'à force d'examiner une maladie qui nous est inconnue, nous pouvons parvenir à la connaître. C'est ce qu'on a vu de nos jours, savoir depuis l'an 1494 jusqu'à la présente année 1502, pendant lequel temps une certaine maladie contagieuse, qu'on nommait *le mal français*, a fait assez de ravage..... Quant à cette maladie, ni les anciens ni les modernes ne nous en ont point donné une connaissance assurée, non plus que de sa cause efficiente, formelle et matérielle, et ils n'ont rien dit ni écrit de vrai touchant son nom et sa nature.... et c'est aussi avec raison que les savants (comme les médecins nous en donnent souvent l'exemple en ce temps-ci) évitent de traiter un mal si cruel, persuadés qu'ils n'y connaissent rien : ce qui est cause que les vendeurs de drogues, les herboristes et les autres gens de métier, de même que les coureurs et les imposteurs, se font passer pour ceux qui guérissent véritablement et parfaitement cette maladie. »

Jacques Catanée du Lac-Marcin, médecin de Gênes, au chap. 1 de son traité *De morbo gallico*, qu'il écrivit vers l'année 1505, raconte ainsi la naissance de la vérole : L'an 1494 de la nativité de Notre Seigneur, au temps que Charles VIII, roi de France, s'empara du royaume de Naples, et sous le pontificat d'Alexandre VI, on vit naître en Italie une affreuse maladie, qui n'avait *jamais* paru dans les siècles précédents, et qui était *inconnue* dans tout le monde. »

Pierre Trapolinus de Padoue, professeur de philosophie et de médecine, mort en 1509, avoue dans son traité de *la Vérole*, qu'aucun nom des maladies connues ne convient à la maladie vénérienne, ce qui lui fait conclure que : « cette maladie était inconnue à Hippocrate, à Galien, à Avicenne et aux autres médecins anciens, et que c'est pour cela que nous ne lui connaissons point de nom propre. « Car, dit-il, si Avicenne l'avait connue, il est hors de doute qu'il en aurait fait un chapitre par-

ticulier, en la nommant par son nom propre, comme il a fait dans toutes les autres maladies auxquelles il a consacré des articles séparés. »

Jean de Vigo, natif de Gênes, ou plutôt de Rapallo, bourg de l'état de Gênes, sur la côte du levant, médecin chirurgien du pape Jules II, dans sa *Pratique de chirurgie*, à laquelle il a donné l'épithète de *copieuse*, et à la composition de laquelle il travailla depuis 1503 jusqu'en 1513, parlait ainsi, liv. v, chap. 1 : « L'an 1494, au mois de décembre, lorsque le sérénissime Charles VIII, roi de France, passa en Italie avec une grande armée, pour aller recouvrer le royaume de Naples, on vit par toute l'Italie une espèce de maladie d'un caractère *inconnu*, à laquelle diverses nations donnèrent des noms différents...... Pour venir à bout de guérir ce mal, il fut nécessaire de chercher de nouveaux secours et de nouveaux remèdes ; et, à dire le vrai, si l'on a trouvé quelque bon remède pour cette maladie, on l'a plutôt découvert par de nouvelles expériences, que tiré des anciens remèdes qui se trouvent dans les auteurs, et que la raison et une foule d'autorités avaient fait approuver. »

Pierre Maynard, médecin de Vérone, écrivit, environ l'an 1518, deux traités sur la vérole, au premier desquels, chap. 1, il parle de cette manière : « On a découvert dans notre temps une certaine maladie épidémique ou fatale. Elle s'appelle communément le *mal français*, parce qu'on n'en a point entendu parler que depuis le temps que Charles, roi de France, passa en Italie avec son armée, savoir, l'an 1496 de la naissance du Sauveur. »

Ulrich de Hutten, chevalier allemand, qui avait été attaqué de la vérole, et avait essayé inutilement onze fois, dans l'espace de neuf années, le traitement ordinaire de son temps, ayant été enfin parfaitement guéri, vers l'an 1519, par l'usage du bois de gaïac, écrivit cette même année un savant traité intitulé *De morbi gallici curatione per administrationem ligni guaiaci*, qu'il dédia au cardinal Albert de Brandebourg, électeur et archevêque du royaume et de Magdebourg, dans lequel, au ch. 1, on lit ce qui suit : « Il a plu à Dieu de faire naître de notre temps des maladies qui, suivant les apparences, étaient *inconnues* à nos ancêtres. L'an 1493 ou environ de la naissance de Jésus-Christ, un mal très pernicieux commença à se faire sentir, non pas en France, mais premièrement à Naples. Le nom de cette maladie vient de ce qu'elle commença à paraître dans l'armée des Français, qui faisaient la guerre dans ce pays-là sous le commandement de leur roi Charles...... Au reste, les médecins, effrayés de ce mal, non seulement se gardaient bien d'approcher de ceux qui en étaient attaqués, mais ils en fuyaient même la vue, comme de la maladie la plus désespérée.... » Il ajoute au ch. 2 : « On sait par expérience combien ce mal en particulier donna d'embarras aux médecins de notre temps : on n'en parla point pendant deux années entières, à compter du temps qu'il avait commencé..... Enfin (dit-il au ch. 4), dans cette consternation des médecins, les chirurgiens s'ingérèrent de mettre la main à un traitement si embarrassant.

Jacques de Bethencourt de Rouen, maître ès arts et docteur en médecine, fit imprimer à Paris, en 1527, son livre de la vérole, intitulé : *Nouveau carême de pénitence et purgatoire du mal vénérien*, où il assure que cette maladie était entièrement *inconnue* aux anciens. « Si la vérole, dit-il, a tourmenté les hommes auparavant, comme quelques médecins se l'imaginent, il est pourtant vrai de dire qu'on ne la trouve point énoncée dans les ordonnances des médecins. Assurément, continue le même auteur, nous n'avons ni vu ni connu une telle maladie que depuis environ trente ans. » Or, cette époque de la vérole naissante, à compter en remontant de l'année 1527, tombera en l'an 1496.

Nous ne croyons pas utile de multiplier davantage les citations, quoiqu'il fût facile d'ajouter à la liste des auteurs précédents plusieurs noms également célèbres en syphiliographie, tels que ceux de *Laurent* Phrisius, d'*André* Matthiole, d'*Alphonse* Ferri, d'*Antoine-Musa* Brassavole, de *Jean* Sylvius et surtout ceux des deux célèbres auteurs G. Fallope et *Jérôme* Fracastor, etc. Mais nous ne quitterons pas ce sujet sans faire remarquer que les auteurs qui étaient beaucoup mieux placés que nous pour décider la question de l'ancienneté de la vérole, c'est-à-dire ceux

qui ont vu naître l'épidémie de 1494, ont presque été unanimes pour reconnaître que le mal était nouveau, et que ceux, beaucoup plus rares, qui ont été d'un avis contraire, n'ont jamais prétendu avoir vu la maladie avant l'épidémie, mais ont simplement trouvé dans cette maladie une dégénérescence d'autres maladies anciennement observées, telles que la lèpre des Hébreux, l'éléphantiasis des Arabes, etc. Tout semble donc faire présumer que si aucun des auteurs qui ont vu naître l'épidémie de 1494, n'avait remarqué auparavant aucun des symptômes qui caractérisent la vérole, c'est que cette maladie n'existait réellement pas en Europe avant cette époque.

Maintenant, à supposer que cette assertion soit aussi certaine qu'elle paraît probable, il resterait à savoir si la maladie a pris naissance sous forme d'une véritable épidémie, ou bien si, au contraire, d'après l'avis de beaucoup d'auteurs, elle aurait été importée d'Amérique par l'équipage deChristophe Colomb, et ceux qui lui succédèrent dans les voyages transatlantiques.

Nous allons rapporter d'abord les arguments qu'on a fait valoir en faveur de cette dernière opinion.

« L'histoire nous apprend que sur la fin du xve siècle, Christophe Colomb, Génois, découvrit un nouveau monde, sous les auspices d'Isabelle, reine de Castille et de Léon. Il partit de *Palos*, port d'Andalousie, le 3 d'août 1492, avec trois vaisseaux et six vingts soldats ou matelots, et, après bien des courses et des fatigues, il aborda, le 6 décembre de la même année, à une île nommée *Quizqueia*, et Haïti par les naturels du pays. Colomb la nomma *Espanola*, ou l'*Espagnole*, et on l'appelle aujourd'hui *Saint-Domingue*. Il y bâtit un fort qui fut nommé le fort de *la Nativité*, et dans lequel il laissa trente-huit soldats ; après quoi il repartit le 6 janvier 1493 ; et ayant essuyé une grosse tempête, il fut contraint d'entrer le 6 mars de la même année dans l'embouchure du Tage, en Portugal. Enfin le 13 du même mois, il arriva heureusement au port de *Palos* avec quatre-vingt-deux soldats ou matelots, et neuf Indiens qu'il amenait avec lui, d'où il se rendit par terre à Barcelone, où étaient alors Ferdinand et Isabelle, pour leur rendre compte de sa navigation.

» Le 25 septembre de la même année 1493, Christophe Colomb fit voile de Cadix pour l'île Espagnole, avec dix-sept vaisseaux, quinze cents soldats ou volontaires, et un grand nombre de matelots et d'artisans, et alla mouiller, le 25 novembre, à *Puerto-Real*, ou *Port-Royal*, lieu peu éloigné du fort de *la Nativité*, d'où il renvoya, l'année suivante, 1494, quatorze vaisseaux en Espagne, sous la conduite d'Antoine de Torrez.

» Au mois d'avril de cette année, 1494, Barthélemy Colomb, frère de Christophe, passa avec trois vaisseaux à l'île Espagnole, et, sur la fin de la même année, le P. Boyl, Catalan, moine bénédictin, et Pierre Margarit, gentilhomme catalan, qui était déjà fort mal de la vérole, revinrent en Espagne sur ces trois mêmes vaisseaux.

» Au mois d'août de cette même année, il aborda à l'île Espagnole, sous le commandement d'Antoine de Torrez, quatre autres vaisseaux d'Espagne, qui, suivant toute apparence, furent bientôt renvoyés en Espagne, comme on a dit des précédents, et ce fut alors qu'on établit un commerce réglé entre les deux pays, en ordonnant que chaque mois il partirait de l'île Espagnole un vaisseau pour l'Espagne, et un autre d'Espagne pour l'île Espagnole.

» Enfin, au mois d'octobre 1495, Jean Aguado, commissaire de leur Majesté catholique, passa dans l'île Espagnole avec quatre vaisseaux, pour informer, au nom de la reine, des crimes dont on accusait Christophe Colomb, et l'année suivante il retourna à Cadix avec deux vaisseaux, et y arriva le 10 juin 1496, amenant Christophe Colomb, et deux cents soldats attaqués de la vérole.

» Si j'entre dans un si grand détail des premiers voyages qui se sont faits de l'île Espagnole en Espagne, d'Espagne dans l'île Espagnole, c'est pour montrer que quand il n'y en aurait pas eu d'autres que ceux dont parlent les historiens, les Espagnols et les Indiens avaient déjà eu un très grand commerce ensemble, l'an 1495 ou 1496, et qu'ainsi la vérole avait pu aisément passer de l'île Espagnole en Espagne, suivant l'opinion commune, s'il

est vrai que cette maladie fût entièrement propre aux habitants de l'île Espagnole et endémique dans ce pays. » (Astruc, *loc. cit.*, t. I, p. 258.)

Quant à l'existence de la vérole dans l'île Espagnole, tous ceux qui sont allés dans cette île peu après sa découverte s'accordent à reconnaître que la maladie y était endémique avant l'arrivée des Européens. Il serait inutile de rapporter ici les témoignages que *Brassavole*, *Roderic Diaz*, *Fallope*, et plusieurs historiens ont invoqués à l'appui de cette opinion, qui n'a d'ailleurs pas soulevé de contestations sérieuses.

Une fois la maladie importée en Espagne, voici comment elle se serait propagée aux autres pays.

On sait que l'empereur Ferdinand s'était engagé, par le traité de Narbonne (janvier 1492), à soutenir les droits que Charles VIII croyait avoir sur le royaume de Naples; cependant, lorsque le roi entreprit la conquête de l'Italie méridionale, Ferdinand soutint ses ennemis d'abord de ses conseils et de ses encouragements; puis rompit complétement ses rapports avec le roi de France, et lui fit déclarer par son ambassadeur qu'il s'opposerait à la conquête projetée qu'il considérait comme une usurpation; cette déclaration fut faite par l'ambassadeur, le 29 janvier 1494.

Il y eut dès lors une guerre ouverte entre les Français et les Espagnols : Ferdinand avait déjà envoyé des troupes en Sicile, sous la conduite de Gonsalve Hernandez, de Cordoue, qui eut ensuite le surnom de *grand capitaine*. Le jeune Ferdinand II, dépouillé du royaume de Naples, était passé dans l'île d'Ischia, en Sicile, pour s'aboucher avec Gonsalve. Quelques jours après que Charles fut parti, c'est-à-dire vers la fin de mai 1495, ils abordèrent avec six mille hommes à Reggio, dont ils s'emparèrent, et de là ils se rendirent maîtres des villes et des provinces voisines. L'événement de la guerre fut longtemps incertain. Mais la ville de Naples ayant été livrée par trahison, la garnison qui s'était retirée dans les châteaux ayant été obligée de se rendre par famine, et le duc de Montpensier, qui était le principal soutien de l'État, étant mort, les Français furent contraints d'en venir à un accord, et de vider le pays sur la fin de l'année suivante, 1496.

« Il y avait dans l'armée napolitaine, dit Astruc, ou plutôt espagnole, beaucoup de soldats qui étaient revenus des Indes, soit dans le premier voyage avec Christophe Colomb, au mois de mars 1493, soit dans le second avec Antoine de Torrez, au commencement de l'année 1494, soit dans le troisième avec Pierre de Margarit, à la fin de la même année. Ils étaient encore infectés de la vérole qu'ils avaient prise dans l'île Espagnole, ou du moins de celle qu'ils avaient gagnée en Espagne, après qu'elle y eut été apportée. Ainsi il n'est pas étonnant que plusieurs Napolitains qui servaient dans les mêmes troupes aient été en peu de temps attaqués de cette maladie, par le commerce des courtisanes dont les armées et les garnisons se trouvent ordinairement bien pourvues. La même cause ne pouvait point manquer de transmettre bientôt la contagion aux Français; car la guerre ayant duré deux ans entiers, avec un succès inégal, et les mêmes villes ayant été plusieurs fois prises et reprises par les deux parties, il est visible que les Français ont dû avoir commerce avec les mêmes courtisanes qui avaient servi déjà aux Espagnols et aux Napolitains, et qu'ainsi le mal dut se communiquer réciproquement des uns aux autres.

» Mais, de peur qu'on ne prenne ce que nous venons de dire pour de pures imaginations, ou de simples conjectures, nous croyons devoir citer comme un témoin bien digne de foi Gonsalve-Hernandez d'Oviedo. Il était à Barcelone, à la cour de leurs Majestés catholiques, en 1493, lorsque Christophe Colomb revint pour la première fois de l'île Epagnole qu'il avait découverte. Il eut des liaisons d'amitié ou de société avec la plupart des compagnons de Colomb ou avec les autres, qui, les années suivantes, revinrent des Antilles. Il leur entendit souvent raconter de quelle façon toutes choses s'étaient passées dans les premiers voyages d'Amérique. Il servit lui-même contre les Français dans la guerre de Naples. L'an 1513, il fut envoyé par Ferdinand, roi d'Espagne, dans l'île Espagnole, pour être directeur des mines d'or et d'argent. Enfin il vit et il ob-

serva de ses propres yeux, ou il apprit de témoins oculaires, tout ce qui se passa dans ce temps-là en Europe, dans le royaume de Naples et dans l'île Espagnole. » (Astruc, *loc. cit.*, p. 298.)

Après un séjour de douze ans dans cette île, l'auteur dont parle Astruc étant revenu en Égypte, il écrivit en espagnol, l'an 1525, à Tolède, *le Sommaire de l'histoire naturelle et générale des Indes occidentales*, par ordre de Charles-Quint, roi d'Espagne et empereur. Dans le chapitre 76 de son ouvrage, il parle à ce prince de la manière suivante : « Votre Majesté Impériale peut tenir comme une chose sûre, que cette maladie, qui est récente en Europe, a été de temps immémorial familière dans les îles Antilles nouvellement découvertes, et qu'elle y est encore aujourd'hui si commune, que presque tous les Espagnols qui ont eu affaire avec les femmes indiennes, l'y ont contractée. De ce pays-là, elle fut d'abord apportée en Espagne par les compagnons de Christophe Colomb, qui revinrent dans le premier ou le second voyage. Enfin en 1495, Gonzalez Hernandez, de Cordoue, très connu ensuite sous le nom de grand capitaine, ayant transporté des troupes en Italie par ordre de leurs Majestés catholiques Ferdinand et Isabelle, pour secourir Ferdinand II, roi de Naples, contre Charles VIII, roi de France, plusieurs Espagnols déjà infectés de la vérole servirent dans cette guerre, et, s'adonnant à des femmes débauchées, qui eurent commerce ensuite avec des Napolitains et des Français, ils communiquèrent bientôt la même maladie aux Napolitains et aux Français. »

Dans plusieurs autres passages de son histoire, F. d'*Oviedo* confirme son opinion, mais toujours avec autant de modération qu'il en a mis dans le passage ci-dessus.

Dès que les trois principales nations de l'Europe furent une fois infectées, la contagion dut s'étendre bien vite chez les autres, à cause du grand commerce qu'ont entre eux les peuples de l'Europe; sans compter qu'en ce temps-là l'Allemagne, les Pays-Bas, l'Italie et l'Espagne obéissaient à l'empereur Charles-Quint, qu'il y avait une étroite alliance entre la France et l'Angleterre, et que Louis XII et Ferdinand-le-Catholique, François Ier et Charles-Quint se firent une longue guerre. Je rappelle ces circonstances, dit Astruc, parce que je suis persuadé qu'elles durent contribuer à accélérer la propagation de la vérole.

C'est par là qu'elle passa des Castillans aux Portugais leurs voisins, qui, pour cette raison, l'appellent la maladie castillane. C'est par là que, quand on mena Jeanne, fille de Ferdinand et d'Isabelle, à l'archiduc Philippe, son époux, c'est-à-dire en 1496, elle passa d'Espagne dans les Pays-Bas, où on la nomme *maladie espagnole*. C'est par là qu'elle passa de France en Angleterre, où on l'appela la *maladie française*, et l'on a sujet de croire que ce fut par le commerce de Bordeaux qu'elle y passa, puisqu'elle y était appelée autrefois la *maladie de Bordeaux*.

Cependant, avec quelque rapidité que la vérole ait pu se répandre hors de l'Espagne, de l'Italie et de la France, où elle a, pour ainsi dire, pris naissance, elle n'a pu s'étendre dans les autres pays de l'Europe, et par conséquent s'y faire sentir d'autant plus tard, à proportion qu'ils étaient plus éloignés des pays où le mal avait commencé. Nous pouvons en juger par le témoignage de Sennert pour la Saxe où il demeurait. Cet auteur, après avoir rapporté que Capivaccius avait gagné en Italie plus de dix-huit mille écus au seul traitement de la vérole, avoue naturellement que, « pour lui, depuis trente-quatre ans qu'il pratiquait la médecine à Wittemberg, et qu'il la pratiquait avec succès, cette maladie lui avait moins valu d'écus qu'elle n'en avait valu de milliers à Capivaccius, tant elle était rare à Wittemberg. »

Au reste, dans le temps que la contagion vénérienne se répandait d'Espagne en Italie et en France, et de là par tout le reste de l'Europe, elle se répandit aussi sur les côtes de la mer Méditerranée, en Asie et en Afrique, par deux voies.

« 1° Par l'exil des mahométans et des Juifs, que Ferdinand et Isabelle chassèrent alors d'Espagne, après la conquête du royaume de Grenade, et qui s'étant retirés en Afrique y portèrent la vérole qu'ils avaient contractée en Espagne. Nous avons sur cela un témoignage précis de Jean de

Léon, mahométan et natif de Grenade, qui avec d'autres exilés alla s'établir à Fez, dans le royaume de Maroc, où il étudia l'arabe; mais qui ayant été pris ensuite par des pirates chrétiens, fut présenté au pape Léon X et embrassa la religion chrétienne. Voici comme cet auteur parle au livre 1 de sa *Description de l'Afrique*, qu'il écrivit à Rome en arabe et que Jean Florianus a traduite en latin. « Le nom même de cette maladie était inconnu aux Africains, avant que le roi Ferdinand eût chassé d'Espagne tous les Juifs (et les mahométans). Ceux-ci s'étant retirés en Afrique, des misérables et coquins de nègres eurent avec leurs femmes un commerce criminel, et de cette façon la contagion se répandit comme de main en main, dans tout le pays et y devint si commune, que presque aucune famille n'en fut exempte. On ne douta point que cette maladie ne vînt d'Espagne; c'est pourquoi elle fut appelée la *maladie espagnole*. A Tunis, comme dans toute l'Italie, on la nomme le *mal français*, de même qu'en Égypte et en Syrie; d'où vient l'imprécation qui a passé en proverbe : Puisses-tu périr du mal français!

» 2° Par le commerce maritime, les marchands et les matelots qui, des ports d'Espagne, de France et d'Italie, fréquentaient continuellement les échelles de l'Asie et de l'Afrique, y portèrent la vérole en même temps que leurs marchandises; d'où elle gagna insensiblement l'intérieur du pays. Le nom même qu'on lui donne dans ces ports en fournit la preuve, puisque, suivant le témoignage de Jean de Léon, dans l'endroit déjà cité, et celui de Léonard Fioraventi, *Capricci medicinali*, lib. 1, cap. 26, on appelle la vérole *maladie française* dans les ports de l'Asie et de l'Afrique, de même qu'en Italie et en Afrique, ce qui fait voir que les nations de l'Asie et de l'Afrique ont emprunté des Européens ce nouveau nom avec la nouvelle maladie qui le porte.

» Cependant la contagion répandue par les Européens ne s'arrêta pas même là : mais elle s'étendit plus loin qu'on ne croirait dans les contrées de l'Asie les plus reculées, et pénétra enfin peu à peu dans les Indes orientales au moyen de la navigation. Ce qu'il y a de certain, c'est que les Turcs communiquèrent la vérole aux Persans leurs voisins, qui la nomment la *maladie des Turcs*, au rapport de Jean Godefroy Hann, dans la préface de son *Traité de l'ancienneté de la petite-vérole*, et ce que dit Garcias d'Orta dans son *Traité des simples et des drogues médicinales des Indes*, liv. 1, chap. 38, n'y est point contraire; car, quoiqu'il assure que la vérole est nommée par les Persans *bedefrangi*, c'est-à-dire *le mal des Francs*, il s'ensuit toujours de là qu'elle s'est communiquée des Européens aux Persans. Mais il importe peu que la contagion ait passé jusqu'à eux de la première ou de la seconde main.

» Il n'est pas moins constant que les Portugais, dont la puissance s'est longtemps maintenue dans les Indes orientales, en infectaient tous les pays et toutes les villes où ils abordaient pour leur commerce. Ainsi, 1° ils portèrent le mal vénérien dans le royaume de Calicut, situé dans l'Inde, qui est en deçà du Gange, sur la côte de Malabar, suivant le témoignage de Louis de Barthème, appelé autrement Louis de Bologne par Josué Simler, dans l'*Epitome de Gesner*, ou, selon d'autres, comme Auber Mirée dans son *Auctarium*, chap. 531, de Vartomann, Boulonais, qui a voyagé dans la Syrie, l'Égypte, l'Éthiopie, l'Arabie, la Perse et l'Inde, depuis l'an 1502 jusqu'en 1508, et qui, par conséquent, a eu occasion de voir beaucoup de villes et les mœurs de différents peuples. Cet auteur, dans le troisième livre de son *Voyage des Indes*, chap. 36, lequel se trouve dans le premier tome des *Voyages, tant par terre que sur mer, de Jean-Baptiste Ramasio*, rapporte qu'il a vu dans le royaume de Calicut plusieurs milliers de malades infectés de la vérole, qu'on appelle, dans ce pays-là, *pua;* il ajoute que cette maladie y est plus fâcheuse qu'ici en Europe, et qu'elle a commencé à y régner il n'y a guère plus de dix-sept ans; ce qui indique manifestement l'an 1493 ou 1494, temps où la vérole, déjà apportée par les Espagnols en Europe, a pu aussi aisément être portée par les Portugais dans ces contrées des Indes orientales; car il me semble que j'ai raison de croire qu'il faut remonter à l'année 1510, que l'ouvrage de Barthème fut pour la première fois imprimé à Venise, in-4°. Je ne parle point ici de l'édition qu'Antoine de Léon Pinelo, dans

son *Epitome de la Bibliothèque orientale et occidentale sur la marine et la géographie*, dit avoir paru à Venise en 1508, parce que je ne pense pas qu'elle ait jamais existé, et qu'il paraît clairement, par l'itinéraire même de Louis de Barthème, *liv.* 3, *chap.* 36 *et* 40, et surtout par le *liv.* 7, qui traite de *l'Éthiopie*, que cet auteur était encore en Éthiopie l'an 1507, et qu'il n'était pas encore venu à Venise en 1508.

« 2° C'est ainsi que les Portugais furent les premiers qui portèrent le mal vénérien, non seulement aux Indes et à la Chine, et par conséquent à Goa et à Macao, dont ils sont encore les maîtres, mais même dans l'empire du Japon, d'où ils sont depuis longtemps chassés. Du moins, Engelbert Kœmpfer, dans son *Histoire naturelle, civile et ecclésiastique du Japon*, liv. II, ch. 4, assure-t-il que la vérole, qu'il dit n'être pas rare dans ce pays-là, y est appelée en japonais *nambahassam*, c'est-à-dire la *maladie des Portugais;* ce qui prouve que les Portugais l'ont apportée au Japon. » (Astruc, *loc. cit.*, t. I, p. 282.)

Voici maintenant les objections qu'on a faites à la doctrine de l'origine américaine :

« Les différents États de l'Europe devaient d'ailleurs croire avec empressement à cette origine américaine, qui les délivrait d'une responsabilité qu'ils se renvoyaient l'un à l'autre, comme le démontrent les dénominations de *mal français*, de *mal napolitain*, de *mal espagnol*, etc.; mais ce qu'on a peine à comprendre, c'est qu'un homme distingué dans la science, Astruc, ait consenti presque de nos jours à défendre un grossier mensonge, évidemment inventé dans un misérable esprit de spéculation politique. Il est impossible d'admettre cependant que la vérité historique n'eût pas éclairé un esprit qui n'aurait pas été prévenu comme celui du continuateur d'Oviedo. Pour faire croire que les compagnons du *grand capitaine* ont apporté en Europe l'épidémie de syphilis qui éclata dans le royaume de Naples, il faudrait faire accorder d'abord l'époque du retour de ces *vainqueurs du nouveau monde* avec l'explosion de la maladie, et pour cela Astruc cherche en vain à les rapprocher le plus qu'il peut ; il est obligé de convenir que l'épidémie commença en 1494, et que les Espagnols ne parurent à Naples qu'en mai 1495. En admettant que les choses se fussent passées ainsi, il serait déjà difficile d'expliquer par ces dates la fable d'Oviedo ; mais l'histoire ne peut pas se plier aux caprices de la politique ou de la crédulité. Je trouve dans Jean Nauclerus, mort en 1500, et contemporain de l'épidémie, que, vers l'année 1452, trente mille juifs chassés d'Espagne furent enlevés par l'épidémie, qu'il compare à l'éléphantiasis. Stephano Infessura, témoin oculaire, raconte que les familles moraves chassées d'Espagne arrivèrent en Italie en 1493, et furent reçues par le pape Alexandre VI, qui leur permit de dresser leurs tentes hors de la porte Appienne ; qu'ils entrèrent secrètement dans la ville, *si bien qu'immédiatement le fléau envahit la ville*, et qu'il mourut un grand nombre desdits Moraves, de la peste et de la contagion (*adeò ut in continenti pestis invaserit urbem, mortuique sunt quàm plurimi ex peste et contagione dictorum Moravorum*). Jean Salicet, célèbre professeur de Tubinge, écrivait en 1590, en parlant de l'épidémie régnante : « ..... ou d'autres affections de la peau, telles que pustules, etc., dites *mal français*, qui depuis l'an du Seigneur 1457 jusqu'à la présente année 1500, furent portées de pays en pays, accompagnées de graves accidents. » Un arrêt du parlement de Paris, rendu en 1496, prescrit différentes mesures à prendre contre une certaine maladie nommée *la grosse vérole, qui depuis deux ans en çà a eu grand cours en ce royaume.* Ainsi la grosse vérole sévissait en France dès l'année 1494, au point d'être considérée comme une calamité publique, et si elle eût été apportée d'Italie, il n'est pas probable qu'elle eût éclaté en même temps en France et dans le royaume de Naples ! Ce n'est pas tout encore : le moine J. Sciphover, de Meppis, nous montre cette épidémie (*pestis miranda et lugubris*) sévissant en Westphalie dès l'année 1494, et de là ayant envahi, avant la fin de l'année suivante, la Dacie, la Poméranie, la Prusse, la Saxe. Je lis dans J.-B. Fulgosi que, deux ans avant l'arrivée de Charles, il y eut une maladie nouvellement découverte parmi les hommes, appelée de différents noms, suivant les pays, etc. (*biennio quoque* (1492) *antequàm Carolus veniret, nova ægritudo inter mortales delecta, variè, ut*

regiones erant, *appellata*); Elie Capréol dit que ce fléau était universel dès les années 1493 et 1494. Enfin presque tous les auteurs contemporains, Sabellicus, de Brackenau, Berlerus, etc., disent aussi que l'épidémie a commencé en 1494, mais qu'elle sévissait alors dans toute l'Europe.

» Il résulte évidemment de la comparaison de ces documents historiques, que la fameuse épidémie dont on a voulu faire la source de la syphilis était répandue dans toute l'Europe dès l'année 1494, qu'elle avait éclaté en Italie pendant l'année précédente, ou même deux ans auparavant, au rapport de Fulgosi, et qu'il est impossible d'admettre que les équipages de Christophe Colomb, qui n'arrivèrent à Naples qu'en mai 1495, aient pu répandre dans les armées alors réunies sur ce point une maladie qu'ils auraient rapportée d'Amérique, et qui sévissait à leur arrivée au point d'être considérée comme un fléau terrible.

» Si les compagnons de Christophe Colomb eussent été infectés de cette maladie, remarquable surtout par l'incroyable énergie de ses symptômes, comment supposer que personne n'en eût parlé dès leur retour en Espagne? Comment croire que cette syphilis américaine, si terrible sur la terre d'Italie, se fût endormie pendant le long voyage qui ramenait Colomb dans sa patrie, au point d'échapper à cet Oviedo, son inventeur, qui se trouvait à Barcelone avec Christophe Colomb, et qui interrogea ses marins, comme le dit Astruc lui-même? Comment se fait-il qu'on n'ait parlé, au contraire, de soldats malades, que dès l'année 1496, au retour de Jean Aguado? Est-il possible enfin d'admettre que cette épidémie dévorante, qui éclate sur tant de pays à la fois, qui s'étend avec la rapidité de l'éclair, qui décime les populations, soit cette maladie venue sans bruit sur les vaisseaux espagnols, qui, pour gagner l'armée française, a besoin de toutes les combinaisons de la contagion, qu'Astruc a été obligé de supposer? Un fléau qui débute par envahir vingt royaumes ne se fait pas si petit pour prendre possession du monde qui lui appartient, et il n'a pas besoin, pour frapper ses victimes, de ces courtisanes dont on fait ses intermédiaires entre les gens de guerre des deux camps opposés. On voit trop que ces courtisanes sont inventées pour qu'il ne manque rien à la syphilis moderne.

» La fable d'Oviedo a été admise parce qu'elle expliquait à peu près la cause d'une épidémie dont l'origine était inconnue; parce que cette explication, qui n'avait alors aucun intérêt scientifique, était, comme je l'ai déjà dit, une satisfaction apportée à l'amour-propre des différents peuples de l'Europe, qui s'accusaient réciproquement de cette grande calamité du 15e siècle. Si l'on songe d'ailleurs à la facilité avec laquelle s'établissent les préjugés, on ne sera pas étonné de l'erreur dans laquelle sont tombés bien des écrivains du seizième siècle, quand on se rappellera qu'à cette époque le gaïac arrivait d'Amérique avec la réputation d'être l'antidote infaillible de la syphilis, et que bien des esprits, même sérieux, ont cru que la maladie vénérienne devait venir du pays qui produisait ce fameux bois (*lignum sanctum*), d'après la loi naturelle qui place l'antidote à côté du poison. Il n'a peut-être pas fallu d'autre cause pour faire admettre comme nécessaire l'origine américaine, que personne n'attaquait d'ailleurs.

» Enfin on a fait valoir à l'appui de la nouveauté de la syphilis un argument qui peut paraître spécieux d'abord. On a dit que la preuve de cette nouveauté résultait du grand nombre d'ouvrages spéciaux qui avaient paru à l'époque de l'épidémie, et aussi de la variété des dénominations qu'elle avait reçues dans le principe. Mais ces deux circonstances peuvent être expliquées facilement. Au moment où l'épidémie éclata en Europe, l'imprimerie, découverte depuis quelques années seulement, venait d'être mise en usage, et il n'est pas surprenant que cet événement, qui jetait tout à coup la pensée dans le domaine public, et qui devait solliciter vivement toutes les ambitions scientifiques, ait produit ce déluge d'écrits qui tous ne pouvaient parler que d'une seule chose, du fléau qui bouleversait l'Europe. Quant à ces noms si variés que l'on a donnés à l'épidémie, ils démontrent seulement l'incertitude où l'on était alors sur le point de départ de la maladie, puisque chaque peuple lui donnait le nom d'un peuple voisin, qu'il supposait la lui avoir apportée. »)Cazenave, *Traité des Syphilides*, p. 36.)

Sans vouloir rien enlever de l'autorité que peut avoir ce passage, nous ferons deux remarques qui lui rendront sa véritable portée. La première, c'est que parmi les motifs que les Espagnols ont allégués pour justifier leurs cruautés inouïes contre les Indiens, jamais ils n'ont compté la vérole; et Oviedo lui-même, dans les nombreux passages de son histoire où il parle de cette maladie, ne fait jamais un reproche aux naturels du pays de l'avoir communiquée aux Espagnols; et l'on comprend facilement qu'il doive en être ainsi, car tous les écrivains qui parlaient de la vérole, sachant très bien dès le quinzième siècle que la maladie se contractait presque toujours par le coït, ne pouvaient songer à faire un crime aux Indiens de ce qui dépendait du relâchement de leurs propres mœurs. Ainsi, si les auteurs du quinzième siècle ont attribué l'origine de la vérole aux Indiens, ce n'est certainement pas par un calcul quelconque, et s'ils se sont trompés, c'est de bonne foi.

La seconde remarque que nous ferons sur le passage précédent, c'est que l'auteur n'a point tenu compte des rectifications que nous avons faites, d'après Astruc, des dates de l'arrêt du parlement, rectifications fondées, ainsi qu'on se le rappelle, sur les modifications introduites dans le calendrier par Charles IX.

Les auteurs qui admettent l'ancienneté de la vérole, ou, du moins, la très grande majorité d'entre eux, non seulement rejettent l'origine américaine, mais encore nient l'existence d'une épidémie vérolique au quinzième siècle; ils pensent que ce que l'on a désigné sous ce nom était un assemblage de maladies diverses, parmi lesquelles la syphilis ne jouait qu'un rôle très secondaire et se trouvait tout au plus aggravée par les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvaient une grande partie des populations européennes. M. Cazenave a exposé avec détail les motifs de cette opinion dans les passages suivants.

Il cite d'abord le tableau très lugubre dans lequel Joseph Gründbeck a cherché à peindre l'épidémie :

« Quelques uns étaient atteints, de la tête aux genoux, d'une gale dégoûtante et horrible, sale et noire, envahissant toute la face (excepté les yeux), le cou, la tête, la poitrine, le pubis, à tel point, qu'abandonnés de leurs compagnons, et exposés dans la plaine aux ardeurs du jour, ils ne demandaient plus qu'une chose, la mort. D'autres, exaspérés par la douleur, essayaient d'arracher avec leurs ongles cette gale, plus dure que l'écorce des arbres, répandue au sinciput, au front, au cou, à la poitrine, etc. Le reste avait tous les membres du corps couverts d'un si grand nombre de verrues et de pustules, qu'il était impossible de les compter. Chez un grand nombre, il sortait du visage, des oreilles ou des narines certaines pustules épaisses et rugueuses, prenant la forme allongée de petites cornes, laissant épancher un fluide purulent et fétide, et ressemblant à des dents déchaussées. » Plus loin, il décrit les douleurs qui accompagnaient l'apparition de ces accidents morbides : « Ils occasionnent chez quelques uns des douleurs telles, que les patients passent quarante, soixante et même cent nuits sans dormir. Les douleurs envahissent la tête après tant d'insomnies. D'autres sentent dans les épaules d'ineffables sensations de piqûre et de pesanteur; chez ceux-là, au contraire, ces sensations existent dans les coudes, dans les genoux, dans toutes les articulations, et même dans tous les membres à la fois. Ils ne peuvent ni marcher ni se tenir en place: tout travail leur devient impossible. » Bartholomée Steber caractérise le mal français par des *pustules sordides et ulcéreuses*, très variées par leur forme, leur consistance, leur virulence, leur couleur, la chaleur et la douleur qui les accompagnent, par leurs ulcérations. Petrus Pinctor, dans un rapport au pape Alexandre VI sur l'épidémie, s'exprime ainsi : « La maladie régnante est caractérisée par des accidents divers, mais surtout par des douleurs très vives et très aiguës. Quelques uns cependant n'éprouvent aucune douleur; mais ils sont attaqués de pustules de diverses formes et d'une grandeur variable. Chez les uns, elles sont innombrables, chez d'autres en petit nombre; quelquefois elles occupent toute la tête et la face, en épargnant le reste du corps. Ailleurs elles couvrent tout le ventre, et laissent les autres parties in-

tactes. La plupart du temps elles envahissent les cuisses et les jambes ; enfin elles peuvent être répandues sur tout le corps. » (J. Grundbeck, *Liber de pestilentiâ, in pustulas malas, morbum, quem malum de Franciâ vulgus appellat, quæ sunt de genere formicarum*, p. 38.)

Il fait de cette maladie une troisième espèce de variole qu'il appelle *aluhumata*. Cet auteur a décrit avec le plus grand soin les signes de l'épidémie : il les divise en signes communs avec d'autres espèces, et en signes spéciaux. Les premiers comprennent les symptômes généraux, appartenant à toutes les varioles : lassitude, inquiétude pendant le sommeil, sentiment de pesanteur général, élévation du pouls, raucité de la voix, sécheresse de la bouche et de la langue ; douleurs à la gorge et dans la poitrine, etc., etc. Les signes spéciaux sont : « Au début, des pustules rares à la surface de la peau des membres, semblables à des piqûres d'aiguilles, principalement au menton et au gland, ou à la pellicule de la vulve chez la femme, quelquefois à la face et au front, ou bien à d'autres membres, rarement sur tous à la fois. Peu à peu ces pustules s'accroissent, deviennent comme des lentilles, petites d'abord, puis plus grandes, quelquefois elles acquièrent la largeur de la paume de la main. Ces pustules sont chez la plupart très sèches, mais quelquefois elles laissent échapper une quantité plus ou moins grande de matière purulente ; dans certains cas, elles restent sèches et furfureuses. Enfin elles déterminent l'accident le plus grave, commun à tous les malades, c'est-à-dire les douleurs les plus aiguës dans les différents membres, surtout aux jambes et aux bras.... Ces douleurs sont intolérables. » (*Ibid.*) Il signale un autre symptôme très remarquable, c'est que la plupart ont un appétit singulier, dégénérant en une faim canine. Pinctor établit ensuite le diagnostic différentiel très étendu de l'*aluhumata* et des autres espèces de variole. Quant au pronostic de l'épidémie, il dit qu'il doit être peu grave quand la *variole* se développe et mûrit rapidement, quand l'éruption se fait sans fièvre, surtout sans douleur, avec persistance du courage et de l'appétit. Le pronostic est au contraire mortel quand les pustules sont sèches, rares, saillantes comme des poireaux ; quand la peau se sillonne de scissures profondes, avec complication d'angine, de corruption de l'haleine et d'extinction de la voix. Il regarde comme des causes occasionnelles et prédisposantes de l'épidémie la malpropreté et l'exposition à l'ardeur du soleil. Mais la cause principale est un principe contagieux, agissant par la cohabitation, le contact, mais surtout par le coït avec une femme infectée.

On retrouve dans presque tous les auteurs ce caractère *pustuleux*, décrit quelquefois avec une exagération qu'explique facilement le sentiment d'horreur et d'effroi qu'inspirait ce terrible fléau. Mais il est facile de voir que les signes extérieurs de la maladie ont préoccupé exclusivement les écrivains de cette époque, ce qui les a conduits à ne regarder le plus souvent l'épidémie que sur une de ses faces, qui était précisément celle qui n'en présentait pas les traits les plus frappants.

« Si maintenant, dit M. Cazenave, l'on examine avec soin les circonstances au milieu desquelles a éclaté l'épidémie, il est possible d'arriver à l'appréciation de ces caractères véritables. Quelques auteurs, Hensler et Gruner à leur tête, rapportent que les Maures, chassés d'Espagne par l'intolérance de Ferdinand-le-Catholique, cherchèrent une terre hospitalière sur les côtes d'Afrique et sur les rivages de l'Italie, et que ces populations en proie à une misère affreuse apportèrent avec elles les germes de ce fléau désastreux qui régna pendant si longtemps en Europe, et qui les décimait déjà elles-mêmes, comme le rapporte Stephano Infessura. Le principe contagieux existait donc déjà en Italie quand Charles VIII poussa sur ce pays ses armées conquérantes. On conçoit quelle énergie dut acquérir bientôt la contagion, au milieu des vicissitudes de ces grandes guerres, dans un pays encombré de troupes, traînant avec elles la licence la plus effrénée, et semant partout la débauche.

» Ces masses armées devinrent le véhicule le plus puissant de l'épidémie, qui bientôt s'étendit sur tous les pays environnants. Il est probable que plusieurs maladies graves sévissaient alors en même temps, sous l'empire de ces conditions fa-

vorables au développement rapide de la contagion, qui était singulièrement aidée par les influences atmosphériques au milieu desquelles elles se développaient, et surtout par l'effroyable débordement de mœurs qui régnait alors. C'est même à cette dernière circonstance qu'il faut attribuer la *teinture vénérienne* que prit l'épidémie du xve siècle. Quoi qu'il en soit, la maladie épidémique qui régnait alors, et que les Maures avaient dû apporter sous les murs de Rome, était selon toutes les apparences une espèce de typhus, dont tant de circonstances avaient facilité le développement. Dans tous les cas, c'était une affection étrangère à la syphilis, qui sévissait en même temps qu'elle et avec qui elle fut confondue. Cette confusion devait être facile si l'on songe que dans ce temps de débauches affreuses les deux maladies pouvaient frapper simultanément le même individu, et que le praticien, placé au milieu de conjonctures si graves, pouvait ne pas conserver le sang-froid nécessaire pour arriver à une appréciation rigoureuse des faits. On est frappé, en lisant les auteurs contemporains, de ces rapprochements de symptômes, que nul lien ne rattache à une affection principale, qui ne peuvent pas évidemment être la conséquence d'un même principe morbide, et dont les trais épars, rassemblés sans ordre, forment un ensemble incohérent. L'épidémie du quinzième siècle était évidemment composée de plusieurs maladies différentes, dont les effets réunis et confondus ne nous ont laissé parvenir que des traditions inexactes.

» Le caractère le plus saillant de cette épidémie était la contagion par le moindre contact, la cohabitation, et surtout par le coït; il doit être regardé comme le plus important, car il est le seul lien qui rattache à cette grande époque cette syphilis moderne que l'on en a fait sortir. Ainsi le dernier mode d'infection survivant à l'épidémie éteinte et caractérisant une maladie que l'on n'avait pas encore songé à définir, on a été amené tout naturellement à conclure du symptôme à la maladie; et tandis que personne ne pouvait alors faire l'histoire de la maladie syphilitique, on l'a admise, ce qui était plus simple, comme la continuation de la fameuse épidémie du quinzième siècle. Seulement comme il fallait une explication aux symptômes nombreux et variés qui ont marqué toutes les phases de l'épidémie, on a imaginé de la faire passer par différentes périodes : périodes pustuleuse, gommeuse, douloureuse, gonorrhéique, etc., etc., selon que l'épidémie perdait de sa force en s'éloignant de son principe; mais on n'a pas fait attention que le virus vénérien ne pouvait pas, même en admettant cette marche décroissante, être considéré comme la cause unique de tous ces accidents morbides, qui appartenaient évidemment à une foule d'affections diverses que l'on a trouvé plus facile de réunir en un type commun.

» Il est évident que sans refuser à l'épidémie elle-même son caractère contagieux; comme elle était compliquée d'une foule d'accidents étrangers, que l'état actuel de la science n'a pas permis de distinguer, le caractère virulent du fléau a dû ajouter une singulière énergie aux affections qui seront venues se fondre en lui. Ainsi, la syphilis, qui était, comme nous l'avons vu, antérieure à l'épidémie, a pu par l'influence de cette dernière acquérir une intensité terrible, traduite par des symptômes que l'on n'a pas manqué d'attribuer au mal régnant qu'elle venait d'ailleurs aggraver à son tour. Ce fait, qu'il est impossible de nier, explique encore mieux le mode contagieux du *morbus gallicus*. En un mot, dans cette terrible catastrophe les phénomènes syphilitiques, aggravés de tous les moyens d'action qu'ils devaient trouver dans le fléau, n'ont pas constitué seuls le caractère contagieux de l'épidémie, mais ils ont beaucoup contribué à lui faire attribuer un mode de propagation qu'ils auraient pu à la rigueur partager avec leur redoutable auxiliaire. C'est pour ne pas avoir distingué ce qui appartenait aux deux affections principales, qu'attribuant spécialement à l'une d'elles ce qu'elles avaient de commun, on a trouvé dans le *morbus gallicus* du quinzième siècle l'origine de la syphilis. C'est ainsi d'ailleurs que procède l'esprit humain. Une épidémie éclate qui met en relief les caractères principaux d'une maladie qui existait de temps immémorial, mais que son principe inconnu et son action mystérieuse avaient empêché d'apprécier ; alors on donne à cette épidémie la nature spéciale de l'affection dont

l'existence s'est révélée enfin ; et comme si l'on voulait tenir compte à celle-ci du temps qu'on lui a fait perdre, on lui accorde bientôt une influence absolue sur toutes les maladies humaines. Ainsi s'explique comment s'est établie et accréditée l'erreur de la syphilis moderne » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 41.)

Le lecteur a maintenant tous les documents qui peuvent servir à résoudre la question de l'origine de la syphilis ; nous ajouterons seulement au savant plaidoyer de M. Cazenave en faveur de l'origine antique une simple remarque, c'est qu'il serait pour le moins bien singulier, en supposant que l'épidémie du quinzième siècle ne fût qu'un assemblage de plusieurs épidémies et surtout de typhus, il serait bien singulier que ce fût précisément dans le moment où les symptômes véroliques étaient le plus masqués par d'autres affections, que ces symptômes eussent été découverts. De plus on ne peut admettre que l'épidémie fût uniquement ni même principalement un typhus, car à la fin du quinzième siècle le typhus était parfaitement connu et décrit, et s'il avait fait partie de l'épidémie, il aurait été distingué des autres maladies. Enfin il nous paraît bien peu probable que les mêmes auteurs qui avaient été témoins de l'épidémie eussent vu dans le *morbus gallicus* tel que nous l'observons maintenant, la continuation de l'épidémie, si effectivement ce *morbus gallicus* n'avait pas constitué cette épidémie, ou si du moins il n'y avait pas joué le principal rôle.

DEUXIÈME PARTIE.

DESCRIPTION DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE.

Division des différents phénomènes qui constituent la maladie vénérienne.

La maladie syphilitique se traduit par deux ordres de symptômes bien distincts : les uns qu'on a nommés *primitifs*, et qui se manifestent presque immédiatement après que l'action de la cause morbifique a agi ; les autres qu'on a nommés *secondaires*, qui n'apparaissent que lorsque les premiers ont ordinairement disparu, ou que du moins ils existent plus ou moins longtemps. Dans ces derniers, on a de tout temps admis une ou plusieurs divisions que nous ferons connaître en temps et lieu. Quant aux symptômes *primitifs*, ils sont au nombre de cinq, qui sont : 1° la *blennorrhagie*, 2° le *chancre*, 3° le *bubon*, 4° la *pustule* ou le *tubercule plat*, 5° la *végétation*. Relativement aux deux derniers symptômes, des dissidences existent sur leur véritable nature ; nous aurons soin de mettre en regard les différentes opinions qui ont été émises à ce sujet. Nous étudierons donc successivement chacun de ces symptômes.

LIVRE PREMIER.

Accidents primitifs.

CHAPITRE PREMIER.

ARTICLE PREMIER.

Blennorrhagie.

La *blennorrhagie* a été désignée sous différents noms avant de recevoir celui qu'on lui donne le plus généralement aujourd'hui : le plus populaire de ces noms est celui de *chaude-pisse*, qu'elle tire de son principal symptôme, le sentiment d'ardeur qu'éprouvent ordinairement dans le canal de l'urètre, lorsqu'ils urinent, ceux qui en sont atteints ; l'autre nom, qui a longtemps été consacré dans la science, celui de *gonorrhée*, nom qui signifie écoulement de semence, parce qu'on pensait autrefois que la matière qui s'écoule dans la blennorrhagie était formée par du sperme. Le nom de blennorrhagie, proposé par Swediaur, et qui signifie simplement écoulement de mucus, a aujourd'hui généralement prévalu. Quelquefois on désigne la blennorrhagie par le nom de l'inflammation de l'organe affecté, en ajoutant l'épithète *blennorrhagique*, pour caractériser la nature de l'inflammation ; ainsi on dit : *urétrite*, *vaginite blennorrhagique*, etc.

La blennorrhagie doit être étudiée séparément chez l'homme et chez la femme.

§ I. Blennorrhagie chez l'homme.

A. *Blennorrhagie urétrale* ou *urétrite blennorrhagique*. Voici comment s'exprime M Lagneau :

« Cette maladie est caractérisée par un écoulement muqueux, puriforme, venant du canal de l'urètre, avec sentiment de chaleur, d'ardeur ou de cuisson, surtout lors de l'émission des urines.

» Toutes les causes stimulantes, quelle que soit leur nature, peuvent, ausi bien que le virus spécifique de la vérole, enflammer une portion plus ou moins étendue de l'urètre, et produire la gonorrhée par l'action directe ou sympathique qu'elles exercent sur ce canal.

» Ces causes sont nombreuses, et se divisent en deux grandes classes : les unes externes, les autres internes. Les premières sont la présence d'une bougie ou de tout autre corps étranger dans le canal, les injections irritantes, l'équitation prolongée, la masturbation, le coït pendant la menstruation, durant l'écoulement des flueurs blanches âcres, ou bien trop souvent répété, quoique avec une personne saine; la sanie qui découle des ulcérations cancéreuses de l'utérus, l'impression d'une température froide et humide, et enfin l'application immédiate du virus syphilitique sur la membrane muqueuse de l'urètre.

» Parmi les causes internes de la blennorrhagie, il faut compter la rétention forcée des urines, certains gonflements inflammatoires de la glande prostate, la présence d'un calcul dans la vessie, celle de vers ascarides dans le rectum, l'usage des cantharides, d'aliments âcres et échauffants, de la bière nouvelle, des asperges même; l'influence sympathique du travail de la dentition chez les enfants, des hémorrhoïdes, la répercussion d'une éruption dartreuse ou psorique, de la goutte ou d'un rhumatisme, les scrofules, le crétinisme et l'existence d'un vice syphilitique ancien et constitutionnel.

» Il résulte évidemment de cet énoncé qu'on doit admettre des blennorrhagies de nature très variée : ainsi, il en est quelques unes qui ne sont contagieuses dans aucune circonstance; d'autres se communiquent, il est vrai, mais sous certaines conditions seulement; leur transmissibilité n'est que relative. Ces deux séries d'écoulements, presque tous provoqués par des causes extérieures non virulentes, n'en comprennent aucun qui soit susceptible de laisser dans l'économie un principe morbifique, capable de donner lieu à des accidents généraux consécutifs. Dans une troisième se rangent les blennorrhagies occasionnées par les différents virus, autres que le syphilitique. Elles ne sont contagieuses que dans quelques circonstances assez difficiles à déterminer, et pour certains individus seulement; mais elles donnent parfois naissance à des symptômes consécutifs divers, tels que dartres, éruptions anomales, excoriations, engorgements glanduleux ou articulaires, etc., suivant les causes particulières qui les ont produites. Une quatrième série se compose d'écoulements qui se propagent avec une extrême facilité, et paraissent occasionnés par un virus particulier, virus *sui generis* ou, si l'on veut, un virus blennorrhagique essentiel, dont l'action s'épuise entièrement sur le canal, sans entraîner de suites fâcheuses pour la santé des malades. Enfin, une cinquième série est exclusivement formée par les blennorrhagies de cause syphilitique, lesquelles sont éminemment contagieuses et susceptibles, lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes ou traitées seulement comme affections locales, de faire naître la syphilis confirmée ou constitutionnelle. » (Lagneau, *Traité pratique des maladies syphilitiques*, t. 1, p. 26.)

Tous les auteurs sont loin d'admettre ces nombreuses espèces de blennorrhagies signalées par M. Lagneau; quelques uns n'en admettent qu'une partie, et d'autres les rejettent presque entièrement, au moins primitivement : de ce nombre sont MM. Cazenave et de Castelnau. Sans anticiper ici sur ce qui sera dit quand nous discuterons la question de l'identité des maladies vénériennes, nous pouvons rapporter ce que dit le premier de ces auteurs.

« Il existe, en matière d'infection syphilitique, une circonstance importante, quoique méconnue, et sur laquelle j'ai déjà appelé l'attention des médecins; c'est que chez l'individu atteint une fois d'une vraie blennorrhagie, l'urètre conserve pendant un temps variable, une susceptibilité particulière qui le rend, sous l'influence de causes non spécifiques, apte à devenir le siége d'écoulements nouveaux; cette susceptibilité, variable selon les individus, peut augmenter en raison du nombre des

blennorrhagies syphilitiques, entées les unes sur les autres; et il en résulte des faits qui ont pu jusqu'à un certain point faire croire à l'existence de blennorrhagies simples plus fréquentes que les blennorrhagies syphilitiques. Ainsi on a pris souvent pour des blennorrhagies nouvelles (on a pu même en inoculer le mucus), ces écoulements dont on a fait des catarrhes, et qu'on n'a pas manqué d'opposer aux blennorrhagies syphilitiques, alors qu'ils n'étaient que la réapparition de l'état aigu de cette disposition particulière de l'urètre, provoquée d'ailleurs par un excès de boisson, par un excès de coït, etc. On trouve la preuve de cette vérité dans une circonstance toute pratique, qui est de notoriété vulgaire; je veux parler de ces blennorrhagies éternelles qui, sous l'influence d'une vie mal réglée, ou d'une constitution exceptionnelle, disparaissent et reviennent presque à chaque instant. Tout le monde croit aujourd'hui à la réapparition de chaudepisses mal guéries; réapparition dépendant de cette susceptibilité que je signale. S'il en est ainsi, un individu peut, sous l'empire de causes simples, voir apparaître plusieurs écoulements non spécifiques, mais c'est à la condition qu'il aura été atteint une première fois d'une blennorrhagie franchement vénérienne, qu'il se trouvera placé sous l'influence de cette contamination. Pour moi, je n'hésite pas à expliquer ainsi cette foule d'écoulements proclamés simples, et dont les malades ne font que rire aujourd'hui; pour moi, enfin, je crois qu'à part certaines inflammations de l'urètre causées par l'introduction de corps étrangers, comme cela arrive dans quelques opérations chirurgicales, ou par l'injection de liquides irritants, comme Swediaur l'a démontré par sa fameuse expérience, qu'à part ces cas, dis-je, rien n'est plus rare, s'il y en a un seul exemple d'ailleurs, qu'une blennorrhagie franche, avec des caractères de virulence bien tranchés, ait été le résultat soit d'un excès de bière, soit d'une équitation prolongée, soit du contact de flux menstruel.... Pour ma part, je n'en ai jamais vu un seul cas authentique, et tous les praticiens qui s'occupent de ces questions si intéressantes peuvent puiser des convictions conformes aux miennes, dans l'étude des antécédents du malade et de ce que j'appelle la filiation syphilitique. » (Cazenave, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. I, p. 107.)

Quoi qu'il en soit de la réalité de chacune de ces espèces blennorrhagiques, nous ne devons nous occuper ici que de celle qui est produite par le virus syphilitique, ou qui du moins se contracte dans le coït.

« La blennorrhagie syphilitique, dit Swediaur, est donc un écoulement contagieux d'une matière puriforme provenant des glandes muqueuses de l'urètre, et de la membrane qui tapisse ce canal ou du gland dans les hommes, et de l'intérieur des parties génitales chez les femmes, produit par un virus *sui generis*.

» Cette maladie se manifeste généralement trois ou quatre, quelquefois six jours, rarement plus tard, après un coït impur, par les symptômes suivants : le malade éprouve au bout de la verge une sensation particulière et désagréable, une espèce de légère titillation, et de légères démangeaisons, qui se font sentir dans la partie de l'urètre placée immédiatement sous le frein et qui durent un ou deux jours; les jours suivants l'orifice de l'urètre devient très sensible, rouge, se gonfle, et il en suinte ou il s'en écoule une matière limpide ou claire-jaunâtre tachant le linge; pendant que l'écoulement de cette matière dure, la titillation devient plus forte et plus douloureuse, surtout pendant l'émission de l'urine qui laisse une impression brûlante et une douleur aiguë sur l'endroit affecté. Dans quelques individus le premier symptôme qui ait lieu est l'écoulement d'un mucus épais; dans ce cas ces malades sentent dès le commencement une cuisson brûlante et douloureuse en urinant. Ces symptômes augmentent ordinairement en peu de temps; quelquefois cependant ils n'augmentent sensiblement qu'après huit ou douze jours. Le gland prend une couleur d'un rouge foncé ou livide; bientôt l'écoulement est plus abondant, la matière est d'une couleur jaune ou jaune-verdâtre et ressemble à du pus délayé. Le gonflement du gland et même de toute la verge devient considérable; le malade a très souvent envie d'uriner, et des érections fréquentes et involontaires, surtout lorsqu'il est resté quelque temps dans le

lit couché sur le dos, et tellement douloureuses qu'elles troublent son sommeil et le forcent à se lever. » (Swediaur, *Traité des maladies vénériennes ou syphilitiques*, Paris, an VI (1798), t. I, p. 4.)

Marche de la blennorrhagie. Quand une fois la blennorrhagie est contractée, voici, d'après M. Lagneau, quelle est la marche dans les cas ordinaires :

« *Premier degré.* D'abord, le malade éprouve à l'extrémité de la verge, plus particulièrement lorsqu'il rend ses urines, un sentiment de titillation, de resserrement qui, très léger dans les premiers instants, et pour ainsi dire agréable, occasionne assez souvent des désirs plus vifs que de coutume ; il augmente ensuite graduellement et se change en une cuisson fort incommode vers le deuxième ou troisième jour de l'invasion. A cette époque le gonflement, la rougeur du méat urinaire, et un léger écoulement séreux, limpide, qui colle les lèvres de cet orifice, se joignent à la douleur qui va toujours en croissant, et devient brûlant, surtout lors de l'émission des urines, dont le besoin se renouvelle très souvent. Le gland lui-même prend quelquefois plus de volume, rougit et devient douloureux pendant les mouvements qui lui sont communiqués par la progression. L'irritation locale appelant un excès de forces vitales sur l'organe malade, le prépuce lui-même, quoique assez rarement, se tuméfie principalement sur les côtés du filet, à raison du voisinage de la fosse naviculaire où siège ordinairement l'inflammation, et il existe un phimosis ou un paraphimosis. Beaucoup plus souven til survient de fréquentes érections qui sont plus ou moins douloureuses, et dont la chaleur du lit augmente la fréquence aussi bien que la durée. Du sixième au huitième jour, souvent plus tôt, l'écoulement se montre plus abondant, devient blanc et opaque comme du lait, s'épaissit et prend bientôt une couleur jaune-verdâtre. Les symptômes inflammatoires acquièrent progressivement plus d'intensité jusqu'au quinzième et quelquefois jusqu'au vingt-cinquième ou trentième jour. Alors ils diminuent ainsi que l'abondance de l'écoulement, qui, de vert qu'il était, devient jaune, puis blanc, plus lié, visqueux, et disparaît enfin, mais avec plus ou moins de promptitude, selon la disposition du sujet, sa docilité à suivre le régime nécessaire, ou la nature du traitement qui lui aura été prescrit. En général, la blennorrhagie cesse rarement avant le trentième ou quarantième jour. Du reste, ce qui vient d'être dit relativement au changement de couleur qu'éprouve l'écoulement vers son déclin, quoique d'une vérité démontrée, ne fera pourtant pas oublier qu'on voit parfois des blennorrhagies dont la matière reste jaune pendant tout leur cours, sans que leur guérison, malgré cette circonstance dont beaucoup de personnes s'effrayent à tort, soit moins prompte et moins complète. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 32.)

Cette description convient aux cas les plus ordinaires qui se présentent à l'observation ; néanmoins un assez grand nombre sortent plus ou moins du cercle tracé par la description précédente ; c'est ce qui a fait admettre à Benjamin Bell quatre formes ou *degrés* dans la gonorrhée : le premier qui est à peu de chose près celui qu'indiquent la description précédente et les trois autres, qui n'en diffèrent que par l'intensité, et dont voici les caractères :

« *Deuxième degré.* Quand la maladie est à ce degré, tous les symptômes sont plus violents que dans le premier ; l'ardeur d'urine est beaucoup plus vive ; tout le corps de la verge devient sensible et même douloureux ; et le malade ressent tout le long du canal comme une corde qui le tourmente extrêmement. Il s'écoule une matière d'un vert sale ou fortement teinte de sang, et communément très fétide. On découvre, en examinant sa source, qu'elle vient des parties les plus éloignées de l'urètre, en général du milieu à peu près du périnée ; le malade se plaint, quand on comprime cet endroit, d'y ressentir une douleur vive, et on y aperçoit souvent une ou plusieurs petites tumeurs : ces tumeurs indiquent que l'inflammation s'est étendue jusqu'aux glandes de Cowper.

» Les symptômes particuliers au premier degré de la gonorrhée, quoiqu'en général très distinctement marqués, s'aggravent souvent et se terminent par l'un des autres degrés de la maladie, et surtout par celui dont il s'agit. Cela arrive quand l'inflammation s'étend le long de l'urètre par l'acrimonie extraordinaire de la ma-

tière morbifique ou par d'autres causes, telles que les erreurs commises dans le régime, l'usage imprudent des injections irritantes ou fort astringentes, ou même le tempérament du malade; car il se rencontre des individus naturellement plus disposés que d'autres à être affectés par les causes capables d'exciter l'inflammation.

» La première et la dernière de ces causes, ou même toutes les deux réunies, me paraissent produire plus fréquemment cet effet; car ce même degré de la maladie s'établit en général presque dès le jour même que commence l'écoulement. On ne peut douter que le libertinage et la débauche, et dans quelques cas l'usage immodéré des injections astringentes, ne déterminent ce second degré, ainsi que le troisième et le quatrième. Les gens de l'art en ont tous les jours la preuve. Si l'on n'évite avec la plus grande sévérité ces excès dans toutes les gonorrhées, ils peuvent devenir la source d'une des plus déplorables infirmités qui affligent l'espèce humaine. Je suis néanmoins convaincu, d'après ce que je viens de dire, que la maladie parvient souvent à ses degrés les plus fâcheux, telles tentatives que le médecin ou le chirurgien fassent pour la prévenir.

» Il faut apporter la plus grande attention à distinguer ces deux degrés de la gonorrhée; leur traitement diffère essentiellement. Dans le premier degré l'écoulement prend communément sa source à un pouce et demi de l'extrémité de la verge. Quand le mal ne s'étend pas plus loin dans le canal, quelque vive que soit quelquefois l'ardeur d'urine, jamais la douleur produite par l'inflammation n'est aussi forte que dans le second degré. Dans ce dernier cas, tout le corps de la verge est, comme nous venons de l'observer, sensible et douloureux; la cordée tourmente extrêmement; on découvre au périnée une ou plusieurs inégalités que la compression rend douloureuses. Dans le premier degré, au contraire, la cordée est fort modérée; le malade souffre peu tant qu'il n'urine pas, et on n'aperçoit ni duretés, ni inégalités au périnée.

» Il est à propos d'observer qu'à ce second degré même de la maladie, on n'aperçoit pas toujours d'abord ces tumeurs glanduleuses du périnée; néanmoins on les découvre aisément, même dès leur commencement, en comprimant la partie avec les doigts; et dans les temps plus avancés de la maladie elles deviennent sensibles à la vue et au toucher. Quand la douleur cordée est vive, surtout quand elle gagne le long du périnée, toute la verge se durcit et se tend; mais cette dureté est fort différente de l'affection glanduleuse dont je veux parler.

» L'une est une tumeur étendue qui occupe la verge en entier ou en grande partie; elle n'est point fixe ou permanente, et elle paraît dépendre d'une irritabilité morbifique des muscles de la verge, qui y détermine facilement des contractions violentes et inégales. Les autres tumeurs sont d'abord petites, circonscrites, douloureuses au toucher; elles ne s'élèvent et ne disparaissent que lentement, et sont plus ou moins durables suivant la violence des symptômes dont elles dépendent.

» Ces tumeurs surviennent, comme je l'ai déjà observé, quand l'inflammation se propage le long des conduits excréteurs des glandes de Cowper, qui se terminent dans l'urètre, et gagne les glandes mêmes.

» Cette inflammation est fort sujette, quand elle est très forte, à se terminer par la suppuration, de même que les autres inflammations; il faut ne rien négliger pour prévoir cette terminaison; la suppuration de ces glandes est généralement suivie des accidents les plus fâcheux. Si dès que le pus est formé on ne lui ouvre pas sur-le-champ une issue à l'extérieur, l'abcès perce communément dans l'urètre, et produit des écoulements qui ne cessent quelquefois qu'avec la vie du malade.

» *Troisième degré.* Quand la gonorrhée est à ce degré, le malade se plaint non seulement d'ardeur d'urine et des autres symptômes ordinaires à ce genre de maladie, il ressent de plus, dans la partie supérieure du périnée, une douleur fixe et vive, accompagnée d'un sentiment de plénitude et d'une tension de toutes les parties contiguës jusqu'à l'anus. Les envies d'uriner sont plus fréquentes que dans les deux degrés précédents; l'urine sort communément avec beaucoup de douleur et de peine, souvent même goutte à goutte. Le ténesme ou des envies douloureuses et fréquentes d'aller à la garde-robe, se

réunit assez communément aux autres symptômes, et augmente extrêmement, dans certains cas, les tourments du malade. Dans le commencement même de la maladie, les douleurs qu'excitent les urines en sortant sont quelquefois si vives, qu'elles produisent de la chaleur et d'autres symptômes fébriles; j'ai même vu dans la période plus avancée la fièvre s'accroître au point de donner beaucoup d'inquiétude. Dans quelques cas, la gonorrhée parvient à ce degré parce que l'inflammation, qui était d'abord bornée à l'extrémité de la verge, comme on l'a vu dans le premier degré, s'étend lentement et peu à peu en arrière : néanmoins cet accident survient en général tout à coup par l'usage imprudent des injections astringentes, par les excès que le malade a commis dans sa manière de vivre, ou à la suite de violents exercices à pied ou à cheval.

» En examinant les parties affectées, la verge paraît en général presque aussi sensible et aussi irritable que dans le second degré de la maladie; mais, de plus, on ne peut comprimer les environs du rectum sans produire un sentiment douloureux, que le malade n'éprouve jamais dans aucun des deux états que nous avons décrits; et en introduisant le doigt dans l'anus, on trouve la prostate extraordinairement gonflée, et tellement irritée, qu'elle supporte à peine le toucher.

» Ce degré de la gonorrhée excite un malaise extrême dès l'instant même qu'il commence; l'envie d'uriner revient communément au bout de peu de minutes; mais, lorsque la maladie est ancienne, la prostate qui environne en grande partie l'urètre, ou qui plutôt paraît en quelque sorte former le passage de l'urine dans cet endroit, se gonfle souvent au point de gêner l'écoulement des urines presque aussi complétement que si l'urètre était totalement bouché.

» Les praticiens peu versés dans cette branche de l'art de guérir sont sujets à confondre cette affection avec des resserrements du canal; ils perdent en conséquence beaucoup de temps avant d'employer tous les remèdes convenables, et les tentatives qu'ils font pour détruire les prétendus resserrements n'ont que trop souvent des suites fâcheuses. Il arrive fréquemment que la suppression d'urine, produite par cette cause, ne permet d'employer ni bougie ni cathéter; car la glande se gonfle dans certains cas, au point d'effacer presque entièrement le passage; d'autres fois, le gonflement porte sur un seul côté, et le conduit est absolument repoussé du côté opposé; ces circonstances rendent l'introduction de la bougie impraticable, ou du moins difficile et incertaine.

» *Quatrième degré.* Quelquefois les symptômes inflammatoires affectent légèrement la partie antérieure de l'urètre, et se font sentir avec plus de force et d'intensité dans les endroits plus profonds du passage. Ainsi le troisième degré de la maladie, où, comme nous l'avons vu, la prostate est particulièrement affectée, et produite dans certains cas, parce que l'inflammation passe fréquemment de l'extrémité de l'urètre tout le long du conduit, sans affecter vivement aucune partie intermédiaire, et se fixe, avec une violence extraordinaire, sur la prostate ou la vessie. Tantôt la prostate est affectée et la vessie intacte; d'autres fois, l'inflammation glisse légèrement sur cette glande et se porte avec une violence extrême sur chaque partie de la vessie. La vessie est affectée, dans certains cas, presque à l'instant que commence la maladie, l'inflammation s'étend avec une rapidité étonnante le long de l'urètre; la vessie est douloureuse peu d'heures après que l'écoulement s'est manifesté : néanmoins, cela n'arrive d'ordinaire que quand l'écoulement a duré un certain temps, et il est en général aisé de reconnaître que l'affection de la vessie est l'effet du froid et de l'humidité auxquels le malade a été longtemps exposé, des exercices violents à pied ou à cheval ou des injections poussées avec trop de force jusqu'à la partie supérieure de l'urètre.

» La maladie s'annonce par un malaise considérable qui se termine par une vive douleur qui s'étend dans toute la région de la vessie, et surtout vers son col; le malade éprouve en même temps des envies d'uriner fréquentes et douloureuses, souvent accompagnées de ténesme. La douleur est, dans quelques cas, principalement fixée autour de l'anus; mais en général toutes les parties inférieures de

l'abdomen, la région du pubis en particulier, sont très douloureuses ; les reins même sont quelquefois affectés par sympathie nerveuse, ou parce que l'inflammation de la vessie gagne le long des uretères.

»La douleur se fait communément sentir, surtout après avoir uriné, jusqu'à l'extrémité du gland, comme il arrive toujours dans le cas de calcul dans la vessie, et le cours des urines est également intercepté ; ce qui a donné lieu de confondre les cas de ce genre, quand on en a dissimulé l'histoire de la maladie, avec la pierre.

» Quand l'écoulement de l'urètre a résisté aux injections, l'affection de la vessie n'y produit aucun changement; ou s'il éprouve quelque interruption, elle n'est en général que momentanée : mais outre l'écoulement ordinaire de l'urètre, semblable à celui qui survient dans les différents degrés de la maladie que nous avons décrite, l'urine charrie une quantité considérable de matière, ce qui la fait paraître trouble et comme mélangée de pus : néanmoins le dépôt qu'elle donne communément, après l'avoir laissée reposer quelques heures, étant examiné avec soin, se trouve être presque uniquement du mucus.

» Cette matière contenue dans l'urine prend, quand la maladie se prolonge, une apparence fort différente ; au lieu d'être brisée et divisée en flocons, comme elle était d'abord, elle devient très tenace et très visqueuse, à peu près comme de la colle de poisson dissoute dans l'eau jusqu'en consistance de gelée. Cette matière gélatineuse est suspendue dans l'urine à l'instant qu'on la rend ; mais bientôt elle s'en sépare, se précipite et se colle si fortement au fond du vase dans lequel on la reçoit, qu'on ne peut l'en détacher qu'avec peine. Cette substance est, dans quelques cas, claire et transparente ; néanmoins elle est communément d'une teinte jaune et un peu opaque.

» Quand il sort une grande quantité de cette matière, le malade s'en trouve généralement soulagé ; ce soulagement dure plus ou moins de temps, suivant le degré de l'inflammation. Tantôt cette matière visqueuse est en très petite quantité et couvre à peine légèrement le fond du vase, d'autres fois elle semble former plus de la moitié du liquide qui sort de la vessie. Quand elle est si abondante, elle épuise considérablement le malade, et il s'en trouve peu qui puissent supporter longtemps une pareille évacuation.

» On pourrait s'imaginer, d'après la nature des parties affectées, que cet accident est le plus terrible que la gonorrhée puisse produire ; néanmoins il s'en faut bien qu'il en soit ainsi ; la maladie que j'ai décrite dans la dernière section, c'est-à-dire le gonflement de la prostate, est toujours beaucoup plus fâcheux. Dans ce dernier cas, peu de malades guérissent ; dans l'autre, au contraire, la plupart réchappent, au moins quand la constitution est bonne, pourvu que l'on n'ait pas extrêmement négligé la maladie dans son commencement. A la vérité, la guérison est en général très longue ; souvent même il reste un malaise et certaines sensations extraordinaires pendant nombre d'années ; mais communément dès qu'on est parvenu à calmer les premiers symptômes, ils se modèrent peu à peu et disparaissent enfin entièrement. » (B. Bell, *Traité de la gonorrhée virulente*, Paris, an x, t. 1, p. 117 et suiv.)

Parmi les symptômes énumérés dans les différents degrés que Bell a admis, quelques uns, la dysurie, le gonflement prostatique, l'engorgement de l'urètre, etc., peuvent être portés beaucoup plus loin que ne l'indique encore le savant praticien ; mais alors ces symptômes et les lésions qui les produisent sont de véritables et quelquefois d'importantes complications qu'il convient d'étudier à part ; c'est ce que nous ferons après avoir terminé l'histoire de la blennorrhagie considérée dans son état de simplicité.

Nature de l'écoulement. — On sait qu'à une époque assez peu reculée on considérait l'écoulement urétral comme formé par du sperme, d'où le nom de *gonorrhée* donné d'abord à la blennorrhagie, et qu'elle a conservé jusqu'à Swediaur, bien qu'avant cet auteur, Hunter et d'autres observateurs eussent déjà reconnu l'erreur des anciens médecins à ce sujet. Une fois qu'il fut bien démontré que la matière de l'écoulement n'était point de la liqueur spermatique, mais bien un mélange de pus et de mucus, on chercha à déterminer quelle était la partie de l'urètre qui fournissait

cette matière, et, après quelques hésitations, on finit par admettre que la partie antérieure de l'urètre, la fosse naviculaire seule faisait tous les frais de la sécrétion morbide. Beaucoup de praticiens partagent encore aujourd'hui, dans toute sa rigueur, cette opinion qui n'est cependant exacte qu'en partie, et sur laquelle M. Lagneau s'exprime de la manière suivante :

« Si la douleur qui accompagne la gonorrhée se fait particulièrement sentir au-dessous du frein, on ne doit l'attribuer qu'à l'influence sympathique qu'exerce la partie profondément enflammée sur l'extrémité du canal que la nature a douée, non sans intention, d'une sensibilité animale particulière, comme nous le témoigne le prurit incommode qui annonce le besoin d'uriner ou la présence d'un calcul dans la vessie. Les pesanteurs au périnée, les douleurs sourdes, mais continuelles, les ténesmes qu'on observe si fréquemment dans la maladie qui nous occupe, ne sont-ils pas encore de nouvelles preuves que les parties profondes de l'urètre, la glande prostate même, sont plus souvent enflammés qu'on ne le pense ordinairement? D'ailleurs, ne voyons-nous pas chaque jour, chez les personnes affectées de gonorrhée, que le conduit urinaire s'engorge, se gonfle, non seulement dans sa portion correspondante au gland, mais encore dans presque toute son étendue, et quelquefois même d'une manière si remarquable que, depuis le périnée jusqu'à l'extrémité de la verge, on sent ce développement lorsque l'on comprime l'organe entre les doigts. Le même mode d'exploration fait aussi parfois reconnaître, dans des blennorrhagies d'ailleurs très simples, l'existence de petites granulations ou nodosités dures, du volume d'une forte tête d'épingle, situées à des intervalles plus ou moins considérables, au nombre de deux, trois ou plus, le long du canal, et que la pression rend douloureuses; non par le développement d'une sensibilité qui leur soit propre, mais par le froissement qui en résulte pour les parties enflammées qu'elles avoisinent. (Desault, *Journal de Chirurgie*, tom. II, pag. 260 et 349.)

» A ces considérations sur le siége de la blennorrhagie se joint un autre argument non moins péremptoire en faveur de notre opinion. On trouve ordinairement les coarctations ou rétrécissements de l'urètre dans des points très différents de l'étendue de ce conduit; il est même bien plus commun de les observer dans sa partie bulbeuse qu'à son extrémité antérieure. N'est-ce pas aussi à peu près constamment vis-à-vis la portion du canal qui se trouve en arrière du pubis, qu'on observe les tumeurs phlegmoneuses qui se développent pendant l'état aigu de quelques blennorrhagies très inflammatoires, et par cela seul que l'irritation devient assez violente pour s'étendre jusqu'au tissu cellulaire environnant? » (Lagneau, *loc. cit.*, tom. II, p. 29.)

L'état des parties qui fournissent la sécrétion a longtemps été très mal apprécié; on croyait généralement, jusqu'à William Hunter, que la muqueuse était ulcérée, malgré le résultat des autopsies cadavériques obtenu par Morgagni, qui, plusieurs fois, avait constaté l'absence de toute ulcération. Il ne sera pas sans intérêt de rapporter le passage dans lequel John Hunter raconte la découverte de son oncle, découverte qui n'en était pas une en réalité, mais qui en avait toute l'importance par la généralisation que son nouvel auteur et Jonh Hunter lui-même en firent.

« Dans l'hiver de 1749, le cadavre d'un enfant fut apporté dans la salle de dissection de Covent-Garden. Quand on ouvrit le thorax de ce sujet, on y trouva une grande quantité de pus qui était libre dans la cavité, et l'on remarqua que la surface des poumons et de la plèvre était tapissée par une matière plus solide semblable à de la lymphe coagulable. Cette matière ayant été enlevée, la surface sous-jacente ne présenta aucune perte de substance. Cette circonstance parut neuve à William Hunter, et il envoya chercher Samuel Sharp, dont il désirait avoir l'avis; le fait parut également nouveau à ce médecin. Quelque temps après, en 1750, Samuel Sharp publia son ouvrage intitulé *Critical Enquiry*, et il y plaça cette proposition, que du pus peut être formé sans aucune perte de substance; mais il ne dit pas à quelle source il avait puisé cette notion. William Hunter enseigna ensuite

cette vérité dans toutes ses leçons; et nous voyons bien des auteurs qui l'ont adoptée sans faire mention ni de Sharp ni de William Hunter. Ce fait étant ainsi connu, j'éprouvai le désir de m'assurer si le pus de la gonorrhée se forme de la même manière. Dans le printemps de 1753, on exécuta huit hommes dont deux étaient atteints d'une violente gonorrhée au moment de leur mort. Je me procurai les deux cadavres et je les soumis à une investigation exacte, mais je ne trouvai aucune ulcération. Les deux urètres parurent seulement un peu plus injectés de sang qu'à l'ordinaire, surtout dans le voisinage du gland. C'était encore un fait nouveau qui ne pouvait échapper au docteur Gataker, qui, toujours attentif à faire un profit de tout, suivait les leçons de William Hunter et disséquait sous sa direction. Il publia bientôt après, en 1754, un traité sur la maladie en question, d.ns lequel il professa hautement que le pus de la gonorrhée ne provient point d'un ulcère, sans faire connaître comment il avait acquis la connaissance de ce fait; après lui, plusieurs auteurs ont répété la même proposition. Depuis l'époque que j'ai indiquée ci-dessus, mon attention n'a cessé de se porter d'une manière spéciale sur cette question d'anatomie pathologique, et j'ai ouvert l'urètre d'un grand nombre de sujets qui avaient une gonorrhée au moment de leur mort, sans jamais y trouver une seule ulcération; du reste, j'ai toujours trouvé l'urètre plus rouge qu'à l'état normal, dans le voisinage du gland, et souvent il y avait du pus dans les lacunes de ce canal. J'ai observé une fois, il est vrai, une plaie située à la surface interne du canal de l'urètre; mais cette plaie n'était point le résultat d'une ulcération de cette surface: un point d'inflammation s'était développé probablement dans une des glandules de cette région, et avait donné lieu à un abcès qui s'était ouvert dans l'urètre. Le même abcès s'était ouvert également en dehors auprès du frein, de sorte qu'il en était résulté une fistule urinaire. D'ailleurs, les moyens de traitement qui réussissent dans la gonorrhée auraient dû donner à penser que cette maladie ne dépend point d'un ulcère vénérien, car on pourrait à peine citer un cas de chancre vénérien guéri sans l'emploi du mercure, ou au moins des escarrotiques; or, on sait que la plupart des gonorrhées peuvent se guérir sans mercure, et, ce qui est encore plus remarquable, sans l'emploi d'aucun moyen médical, ce que je crois toujours impossible pour un chancre. Cette doctrine, qui admet que la gonorrhée n'est liée à la présence d'aucun ulcère, a été enseignée pour la première fois par Hunter, dans ses leçons publiques, en 1750; mais il n'a point cherché à l'expliquer. » (Hunter, *Traité de la Syphilis*, traduit par M. Richelot, Paris, 1845, p. 192.)

Tous les auteurs ont remarqué que la blennorrhagie ne se développait pas immédiatement après le coït; ce fait se trouve énoncé dans le passage suivant de M. Lagneau :

« La blennorrhagie se développe ordinairement depuis le deuxième jusqu'au huitième jour après le coït avec une femme infectée, rarement plus tard. Il n'est cependant pas sans exemple de la voir survenir après un temps plus éloigné, par exemple quinze jours et même un mois. Ce dernier cas est infiniment rare. J'en ai vu, au contraire, commencer presque immédiatement après le coït. » (*Loc. cit.*, p. 32.)

Hunter avait beaucoup plus insisté sur le fait intéressant de l'incubation.

« Dans la plupart des maladies, dit-il, il s'écoule un certain espace de temps entre l'application de la cause et la manifestation des effets. Dans la maladie vénérienne, ce temps varie d'une manière considérable, ce qui dépend probablement de l'état où se trouve la constitution au moment de l'infection. Les diverses formes de la maladie diffèrent aussi entre elles sous ce rapport. La gonorrhée et le chancre apparaissent plus tôt après le contact impur, que la syphilis constitutionnelle; et, des deux premières affections, c'est la gonorrhée qui se manifeste le plus promptement. Dans la gonorrhée, l'époque d'apparition est très variable. J'ai des raisons de croire que, dans quelques cas, l'effet s'est produit au bout d'un petit nombre d'heures, tandis que, chez d'autres sujets, il s'est écoulé six semaines avant la manifestation des symptômes; entre ces deux extrêmes, j'ai ob-

servé tous les intervalles intermédiaires. Toutefois, autant qu'on peut s'en rapporter à la véracité des malades, et l'on ne peut guère avoir d'autres preuves, le temps d'incubation est, le plus communément, de six, huit, dix ou douze jours, bien qu'il puisse être beaucoup plus court chez certains malades, et beaucoup plus long chez certains autres. Un homme marié, venant de la campagne, où il avait laissé sa femme, se rendit dans une maison publique, où il eut commerce avec une femme qu'il quitta le lendemain matin. Il était à peine arrivé chez lui, lorsqu'il sentit de l'humidité à l'extrémité de la verge, et, ayant recherché quelle en pouvait être la cause, il reconnut une gonorrhée commençante qui devint très intense. Un autre malade ayant passé une nuit avec une femme, éprouva les symptômes de la gonorrhée le matin même ; la même chose lui est arrivée deux fois. Chez un troisième, l'écoulement apparut trente-six heures après l'application du poison. Chez ces malades, on ne peut reporter l'infection à une autre époque que celle qui est indiquée ; car aucun d'eux ne s'y était exposé depuis plusieurs semaines.

» Ces témoignages, qui viennent d'hommes dignes de foi et n'ayant aucun intérêt à tromper, doivent être admis avec confiance. D'un autre côté, je tiens de sources également bonnes qu'il s'est écoulé dans un cas six semaines entre l'infection et l'apparition des symptômes gonorrhéiques. Avant l'écoulement, il se manifesta des phénomènes morbides bizarres et extraordinaires, comme une sensation inaccoutumée dans la partie affectée, accompagnée de la plupart des symptômes de la gonorrhée, sauf l'écoulement. Un an après, le même malade fut atteint d'une nouvelle gonorrhée, et l'écoulement ne se forma qu'au bout d'un mois, pendant une partie duquel il éprouva les mêmes sensations pénibles qui ont été indiquées tout à l'heure ; mais, cette fois, instruit par sa propre expérience, il prévit ce qui allait lui arriver. De ce fait, je suis porté à conclure que le virus ne reste que rarement ou jamais dans une inaction complète, aussi longtemps qu'on pourrait le croire, et que la période inflammatoire peut exister pendant un temps assez long avant la période suppurative. Dans les cas de cette espèce, la tendance à la guérison est peu énergique ; car la disposition qui a pour effet l'écoulement est une disposition salutaire, et constitue un degré intermédiaire entre la maladie et l'inflammation, et la guérison. En effet, lorsque la suppuration se forme, les vaisseaux ont subi une modification d'où résulte la production du pus. Si cette modification n'avait point lieu, peut-on savoir quelles en seraient les conséquences? Il ne m'a pas été possible de m'assurer si l'inflammation pourrait disparaître sans suppuration, comme l'inflammation commune ; mais il est probable que la maladie durerait plus longtemps qu'à l'ordinaire, parce que les parties affectées n'auraient pas complété leur action. D'ailleurs, je pense que ces faits dépendent de quelque particularité de la constitution. » (Hunter, *loco cit.*, p. 193.)

C'est ici le lieu de mentionner une affection singulière à laquelle Fabre donnait le nom de blennorrhagie *sèche*. Comme la blennorrhagie, cette affection se développe à la suite d'un coït suspect, fait éprouver la plupart des symptômes de la blennorrhagie, mais ne produit pas d'écoulement. M. Baumès, qui a particulièrement fixé son attention sur ces blennorrhagies, leur consacre le chapitre suivant :

« Dans certaines blennorrhagies qui méritent à peine ce nom (si par ce nom on a principalement en vue de désigner l'écoulement abondant de la matière blennorrhagique), dans certaines blennorrhagies qu'on a appelées *sèches*, quoiqu'il y ait toujours une quantité, quelque petite qu'elle soit, de matière contagieuse sécrétée, la communication du mal peut s'opérer dans les mêmes circonstances et de la même manière.

» L'existence de ces blennorrhagies *sèches* n'est pas douteuse. Il arrive, en effet, parfois, comme plusieurs auteurs en ont déjà offert des exemples, et comme le prouvent aussi positivement plusieurs faits dont j'ai été témoin, que l'individu exerçant le coït avec une femme blennorrhagique éprouve, plus ou moins de jours après, une douleur dans un point profond du canal de l'urètre, sans que le malade aperçoive aucune espèce d'écoulement. Cependant il s'opère, dans le point malade, la sécrétion d'une très petite quantité de

matière contagieuse qui ne se présente pas toujours sous forme de suintement ou de *goutte* à l'orifice de l'urètre. Si le malade, dans cet état, exerce le coït avec sa femme ou une autre femme saine, il peut lui communiquer une blennorrhagie, par l'introduction de la matière ou *goutte* contagieuse, de la manière que nous venons de signaler, soit avant, soit pendant l'éjaculation. On a tort de nier ces faits de blennorrhagies en quelque sorte *sèches*, à forme érysipélateuse, selon Hunter. J'en traiterai avec plus d'étendue, quand je tracerai l'histoire de la blennorrhagie, dans la seconde partie de cet ouvrage.

» Un homme, avec une blennorrhagie de cette espèce, peut communiquer à une femme, selon la disposition particulière de celle-ci, tantôt une blennorrhagie semblable, tantôt une blennorrhagie avec écoulement abondant, et réciproquement. Mais, en général, il est remarquable que chaque genre de blennorrhagie tend plutôt à déterminer un genre semblable. Voici quelques uns des faits que j'ai parfaitement constatés, relativement à ces blennorrhagies en quelque sorte *sèches*.

« *Observation première.* M. G...., marchand de vin et ancien aubergiste au faubourg de Vaise, avait eu, en 1837, une blennorrhagie avec écoulement abondant qui dura en tout un mois et demi. Je l'avais complétement guéri à cette époque. Il ne lui restait aucune espèce de *goutte*. Il recommença alors à cohabiter avec sa femme, ce dont il s'était abstenu tout le temps qu'avait duré la maladie. Sa femme n'éprouva aucune indisposition. Deux ans après, avril 1839, M. G... eut des rapports avec une fille publique. Pendant les quinze premiers jours après le coït, il n'observa rien de particulier sur lui, si ce n'est un léger picotement dans la profondeur du canal. Comme il ne remarquait aucune espèce de suintement, il crut pouvoir voir sa femme sans danger. L'éjaculation s'accompagna d'une forte cuisson dans la profondeur du canal, vers le col de la vessie. M. G... craignit alors d'être malade et d'avoir donné du mal à sa femme. Cependant il ne remarqua encore chez lui aucun suintement, ou du moins ce suintement, qui existait sans aucun doute, mais qui devait être très léger, échappait à son attention.

» Sept à huit jours après le coït, sa femme se plaignit de cuissons, de chaleur dans les parties génitales, vers les grandes lèvres et l'entrée du vagin ; de quelques coliques, de douleur dans les plis des aines. Ce ne fut que cinq jours après qu'un écoulement, très peu abondant, d'un liquide épais blanc-jaunâtre, se présenta. Le mari crut alors remarquer chez lui, après avoir pris abondamment des tisanes adoucissantes, une goutte de matière purulente tachant sa chemise en jaune, le matin seulement.

» Il vint me voir alors ; en me racontant tout ce qui s'était passé, il me montra quelques taches sur sa chemise, qui étaient bien effectivement celles d'un muco-pus blennorrhagique ordinaire. L'introduction de la sonde détermina une forte cuisson et une vive sensation de douleur vers la portion prostatique du canal. La sonde étant retirée, rapporta un peu de matière épaisse jaunâtre dans l'œil latéral et sur son extrémité.

» M. G... me dit qu'il m'amènerait sa dame, en me priant de lui laisser ignorer la véritable cause de son mal, et de ne lui parler que d'un *échauffement*. Je reconnus à l'examen, chez elle, ce que le mari m'avait signalé. Les grandes lèvres et l'entrée du vagin étaient rouges, enflammées. L'écoulement visqueux, purulent, jaunâtre, était en petite quantité.

» Je les traitai tous les deux. Le mari ne s'aperçut que huit à dix jours encore de la *goutte* dont j'ai parlé ; mais il conserva pendant plus d'un mois encore la cuisson signalée dans la profondeur du canal ; et lorsqu'il avait, dans des rêves lascifs, une pollution nocturne, il éprouvait encore la même sensation désagréable qu'il avait éprouvée dans le dernier coït exercé avec sa femme. Au bout de deux mois d'un traitement antiphlogistique convenable, d'injections adoucissantes, calmantes d'abord, résolutives, répercussives ensuite, ils furent guéris l'un et l'autre.

» *Observation deuxième.* Un tailleur de Génas, près de Lyon, d'un tempérament sanguin, très bien portant, n'ayant jamais été malade, marié depuis dix ans avec une femme jouissant elle-même d'une très bonne santé, et n'ayant jamais eu aucune espèce d'irritation dans les parties géni-

tales, ni de flueurs blanches, exerce le coït avec une femme publique. Le lendemain même, il éprouve une forte cuisson dans le canal en urinant, et quelques élancements, même sans uriner. Il ne touche plus sa femme, et s'examine attentivement plusieurs fois dans la journée, pour voir s'il se présenterait quelque écoulement. Rien, absolument rien ne paraît. Cependant, comme, dix jours après, l'ardeur dans la profondeur du canal existait toujours au même degré, comme il y avait aussi sensation de malaise, douleurs dans les testicules, les plis de l'aine, le long du trajet des cordons, il vint à Lyon, s'adressa à un pharmacien, prit plusieurs de ses bouteilles de sirop *dépuratif*, n'en éprouva qu'une irritation de plus dans les voies gastriques ; mais comme il ne se présentait toujours aucune espèce d'écoulement, autre qu'une *goutte* jaunâtre, visqueuse, de loin en loin, collant sur les bords du méat urinaire, le pharmacien lui dit qu'il était guéri, et qu'il pouvait sans inconvénient voir sa femme.

» C'est ce que fit ce dernier ; mais cinq jours après, la femme éprouva une cuisson en urinant, de la chaleur, de la douleur à l'entrée du vagin, un très léger écoulement d'une matière épaisse, purulente, brunâtre, un malaise général ; et tous ces symptômes morbides ne tardèrent pas à aller en augmentant. Le mari n'aperçut rien de son côté, ni de plus, ni de moins.

» Il vint alors, désespéré, me faire part de cette aventure. A l'examen, le méat urinaire, le gland, n'offraient rien de particulier ; le canal de l'urètre ne paraissait, au tact, ni plus douloureux, ni plus induré, ni plus engorgé qu'à l'ordinaire. Le malade ne se plaignait que de la partie la plus profonde du canal, vers la portion prostatique. J'introduisis une sonde de Mayor, n° 1, comme je le fais toujours dans ces cas. Il n'y eut d'abord que la sensation ordinaire due au contact d'un corps étranger ; mais, vers la portion prostatique, une douleur insupportable, avec très forte cuisson, se fit sentir, et l'œil de la sonde apporta une grosse goutte de matière épaisse, purulente, semblable à la matière que le malade avait vue coller quelquefois les bords du méat.

» J'engageai cet individu à m'amener sa femme, lui promettant de persuader à celle-ci qu'elle n'avait qu'une perte blanche ordinaire, qu'un *échauffement*, en le rassurant, d'ailleurs, relativement à la guérison certaine de tous les deux. Elle vint effectivement, et je trouvai à l'examen, à la vue et au tact, seulement une rougeur intense, une inflammation évidente de l'entrée du vagin et du méat urinaire, un écoulement peu abondant d'une matière épaisse, visqueuse, blanc-jaunâtre. Le doigt introduit dans le vagin, en pressant sur le canal de l'urètre, en faisait sortir une goutte de matière de même aspect.

» La femme fut traitée, et guérie en un mois et demi par une saignée du bras, des bains de siége, des injections émollientes d'abord, astringentes ensuite, et des tisanes adoucissantes. Le mari fut beaucoup plus long à guérir ; après avoir employé une saignée du bras, des sangsues au périnée, des boissons adoucissantes, des bains, et, à la fin, des injections avec le nitrate d'argent, je n'obtins la cure qu'en cautérisant une fois la portion prostatique du canal. »

Voilà deux faits où l'existence de ces blennorrhagies *sèches*, ou à suintement difficile à apercevoir, inappréciable pour le malade, avec propriété contagieuse, est clairement démontrée.

Voici un fait non moins remarquable du même genre :

Troisième observation. « Deux frères maçons, de Couzon, près Lyon, exercèrent le coït avec une même fille publique, le même jour, immédiatement l'un après l'autre ; le surlendemain, le cadet éprouve une chaleur insolite au gland et à l'orifice du méat urinaire. Un picotement, une douleur arrivent ensuite, et, le septième jour, il s'établit un véritable écoulement blennorrhagique assez abondant. Traité dans son pays, d'abord par des tisanes adoucissantes, et puis par des injections avec l'eau blanche, le malade est guéri le vingt-huitième jour.

» L'aîné n'éprouve rien d'abord au méat, ni au gland ; mais dès le lendemain, il rapporte une douleur assez intense vers le col vésical ; il urine difficilement, et le même traitement que l'on fait subir à son frère n'améliore pas son état. Il entre à

l'hospice de l'Antiquaille dans la première salle n° 4, au mois de juin 1839. L'urine sort quelquefois par un petit jet, quelquefois par un jet plus considérable ; son passage s'accompagne d'une forte cuisson vers le fond du canal ; l'excrétion des dernières gouttes détermine une vive douleur; le malade dit n'avoir découvert aucune espèce d'écoulement, ni de suintement, ni de *goutte*. La sonde introduite produit une forte douleur, et fait jeter un cri au malade, quand elle arrive à la portion prostatique du canal. En la retirant, l'œil de son extrémité vésicale et cette extrémité même présentent une goutte et une couche légère d'une matière visqueuse, blanchâtre, semblable à du lait caillé. Les tisanes adoucissantes données dans les premiers jours font uriner le malade avec moins de douleur, et il s'aperçoit alors qu'une goutte de matière, semblable à celle amenée par la sonde, se présente de temps en temps au méat urinaire. Ce n'est qu'au bout de deux mois d'un traitement antiphlogistique très actif, et après plusieurs injections avec le nitrate d'argent, que le malade a été à peu près guéri. Il avait cependant encore, en sortant de l'hôpital, un léger suintement incolore, filant, limpide, comme les suintements simplement muqueux qui restent quelquefois, quoi qu'on fasse, ne s'éteignent qu'à la longue et n'ont point de propriété contagieuse.

» Il est remarquable que ces blennorrhagies *sèches*, c'est-à-dire à suintement peu abondant et quelquefois inappréciable pour le malade, sont plus longues, plus difficiles à guérir complétement que les blennorrhagies ordinaires. Quelquefois lorsqu'une blennorrhagie ordinaire a été retranchée brusquement, au milieu de son cours, par quelque injection violemment astringente, l'inflammation se retire, se concentre dans un point profond du canal, ordinairement vers la portion prostatique, et alors il se présente une série de symptômes qui assimile cette inflammation aux blennorhagies *sèches*. La difficulté d'obtenir la guérison et la longueur du temps qu'il faut pour cela ne sont pas moindres dans un cas que dans l'autre.

» Comme ce genre de blennorrhagie laisse pendant longtemps une irritabilité, une susceptibilité très grandes dans la portion affectée du canal, c'est-à-dire assez généralement la portion prostatique, comme de ce point qui est une sorte de nœud unissant les voies génitales et les voies urinaires, l'irritation va s'irradiant dans l'intérieur de ces voies ; comme à la longue, en supposant d'ailleurs qu'il ne se présente pas de symptômes constitutionnels, des retentissements sympathiques ont lieu dans les autres muqueuses ou dans d'autres parties de l'économie, on voit les malades, surtout ceux qui n'ont reçu qu'une éducation grossière, et qui ont l'intelligence bornée, se frapper l'imagination, se tourmenter, dans la croyance où ils sont de ne pas être guéris de la maladie vénérienne. Tous les symptômes qu'ils remarquent, ils les rapportent à cette maladie : ils ne voient partout que chancres et vérole. Cette catégorie de malades fournit souvent de véritables syphilophobes ou syphilomanes. Elle fournit aussi le plus grand nombre de dupes et de victimes aux charlatans.

» Il faut cependant prendre garde de regarder trop souvent comme malades imaginaires les individus qui se plaignent sans cesse de tous ces maux. Quelquefois de véritables désordres s'opèrent sourdement vers les organes urinaires ou vers les canaux éjaculateurs, les vésicules séminales, et jusque vers l'organe sécréteur du sperme. Des pertes involontaires de semence peuvent en être le résultat, et devenir elles-mêmes la cause de tous les phénomènes bizarres présentés par les malades. Au reste, tout ceci regarde l'histoire de la blennorrhagie et de la blennorrhée, que je traiterai plus tard.

» Je ferai observer cependant encore que quelquefois, après un très long temps d'existence de ces blennorrhagies sèches, soit qu'elles aient été mal traitées ou négligées, lorsque le malade a présenté pendant longtemps une foule d'accidents dans les organes intérieurs, qu'on ne sait à quoi rapporter, tout à coup sous l'influence d'une cause plus ou moins violente d'irritation, surtout si cette cause a fait cesser les symptômes du côté de l'urètre, on voit apparaître de véritables symptômes constitutionnels, quoiqu'il soit bien positif que la blennorrhagie sèche, ou à suintement presque nul, n'était pas due, dans ces cas,

à un chancre *larvé.* » (Baumès, *Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes*, Lyon, 1840, t. I, p, 298.)

M. Baumès cite encore d'autres observations non moins concluantes, et qu'il serait sans doute inutile de reproduire, celles qui précèdent suffisant parfaitement pour établir d'une manière définitive une opinion qui est encore douteuse pour beaucoup de médecins.

Diagnostic. Le diagnostic de la blennorrhagie diffère suivant que l'on se place au point de vue de ceux qui en admettent la spécificité, ou au point de vue de ceux qui la considèrent comme un simple catarrhe de l'urètre. Nous passerons successivement en revue chacune de ces opinions.

« Indépendamment du *poison* vénérien, dit Hunter, il est beaucoup d'autres causes qui peuvent produire l'inflammation et la suppuration à la surface du canal de l'urètre ; quelquefois même il survient spontanément des écoulements auxquels on ne peut assigner aucune cause immédiate. Ces écoulements peuvent être désignés sous le nom de *gonorrhées simples*, pour exprimer qu'ils n'ont rien de syphilitique, bien que ce soient les sujets qui ont eu antérieurement des *gonorrhées virulentes* qui les présentent le plus communément.

» On a indiqué comme marque distinctive entre la gonorrhée simple et la gonorrhée virulente, que la gonorrhée simple se manifeste immédiatement après le coït, et présente tout de suite toute son intensité, tandis que la gonorrhé virulente se montre au bout de quelques jours, et s'établit graduellement. Mais la gonorrhée simple n'est pas toujours consécutive au commerce de l'homme avec la femme; elle ne s'établit pas d'emblée dans tous les cas, et elle n'est pas toujours sans douleurs. D'un autre côté, on voit beaucoup de gonorrhées vénériennes qui débutent sans aucune apparence d'inflammation; et dans beaucoup de cas de cette espèce, j'ai été fort embarrassé pour décider si la maladie était syphilitique ou non, car il est un certain nombre de symptômes qui sont communs à presque toutes les maladies de l'urètre, et desquels il est difficile de distinguer les phénomènes peu nombreux qui dépendent uniquement de l'affection spécifique. J'ai vu le canal de l'urètre sympathiser avec la sortie d'une dent, et présenter, sous cette influence, tous les symptômes de la gonorrhée; ce fait s'est produit plusieurs fois chez le même malade. On sait que l'urètre peut devenir le siége de la goutte ; je l'ai vu atteint de rhumatisme. L'urètre des sujets qui ont eu des maladies vénériennes a plus de tendance à présenter des symptômes semblables à ceux de la gonorrhée que le même canal chez les personnes qui n'ont jamais été atteintes de ces maladies, et c'est, en général, par suite de la lésion que ces maladies ont fait éprouver au canal, que la gonorrhée simple tend à se produire ; peut-être est-ce aussi pour cette raison que la gonorrhée virulente et la gonorrhée simple ont tant de points de ressemblance. Le canal de l'urètre devient le siége d'un écoulement et même d'une douleur plus ou moins vive ; des sensations inaccoutumées s'y font ressentir de temps en temps. Ces symptômes peuvent être un retour de l'affection vénérienne sans nouvelle application du virus, ou se produire en quelque sorte spontanément, ou enfin être la conséquence de quelque autre maladie. Quand l'écoulement se manifeste comme conséquence d'une gonorrhée vénérienne antérieure, il est rarement continu; il disparaît pendant un temps pour se reproduire ensuite, et on peut le désigner sous le nom de blennorrhée temporaire ; mais alors il se trouve que les parties se tuméfient : le gland ne présente point la coloration rouge-cerise ni aucune espèce de suintement. On reconnaît que cette affection n'est constituée que par un écoulement sans propriétés virulentes, quand elle se manifeste chez des sujets qui n'ont eu depuis longtemps aucune relation sexuelle, ou qui n'ont jamais eu aucune maladie vénérienne et ne s'y sont jamais exposés. Sa guérison, ordinairement aussi prompte chez des sujets qui ont eu commerce avec des femmes que chez ceux qui n'en ont point eu, rend très difficile, dans beaucoup de cas, de déterminer si elle est syphilitique ou non : aussi arrive-t-il souvent qu'on la considère à tort comme vénérienne, tandis que dans d'autres cas on prend pour un retour d'une ancienne blennorrhagie un écoulement qui

est réellement vénérien. Du reste, cete difficulté de diagnostic est peut-être moins importante qu'on ne serait tenté de le croire d'abord.

» Cette affection, quand elle est la conséquence d'anciennes maladies syphilitiques, peut être considérée simplement comme une infirmité attachée aux personnes qui ont eu des gonorrhées virulentes. On ne connaît aucun moyen de traitement qui puisse lui être opposé avec certitude : elle ressemble aux flueurs blanches chez les femmes. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 195.)

M. Ricord, ne voyant dans la blennorrhagie ordinaire qu'un simple catarrhe, et dans la blennorrhagie syphilitique qu'un chancre caché, ne trouve d'autres moyens de diagnostic que l'inoculation. Voici comment il s'exprime :

« Un coït suspect pour antécédent, un temps prétendu d'incubation, le plus ou moins d'intensité dans les symptômes, leur plus grande durée avec ou sans rémission ; la couleur plus ou moins foncée, verdâtre de l'écoulement, son odeur particulière, la teinte des parties affectées et le siége particulier de la maladie, ne sauraient en indiquer la nature intime ou faire reconnaître la cause rigoureuse à laquelle on doit la rapporter. J'en appelle aux aveux de Hunter, qui élude la question comme l'a fait Heckett, et surtout à la discussion récente qui a eu lieu au sein de l'Académie royale de médecine, et de laquelle il est ressorti, pour tous les bons esprits, qu'il n'y a de blennorrhagie virulente que celle qui est compliquée ou qui dépend d'un chancre caché, et rigoureusement reconnaissable par la voie de l'inoculation. » (Ricord, *Additions au traité de la syphilis*, par J. Hunter, p. 197.)

Hunter, avec cet esprit profondément philosophique qui le caractérisait, a soulevé à propos des phénomènes intimes de la blennorrhagie plusieurs graves questions, dans un passage remarquable que nous allons reproduire, et dont voici le titre :

Dans la gonorrhée, la suppuration n'atteint pas toujours le but final auquel elle répond habituellement.

« Dès qu'une surface sécrétante a contracté l'action inflammatoire, sa sécrétion est augmentée et manifestement altérée, de même, lorsqu'une cause irritante a fait naître l'inflammation et l'ulcération dans un des tissus de l'organisme, du pus est sécrété. Dans les deux cas, l'écoulement du pus paraît avoir pour objet d'emporter la cause d'irritation. Les irritations ont donc pour but final d'amener leur propre destruction ; c'est ainsi qu'un corps étranger qui pénètre dans l'œil et les paupières détermine un accroissement de la sécrétion des larmes, et devient la cause médicale de sa propre expulsion. Mais dans les inflammations qui sont produites par des *poisons* morbides ou spécifiques, cet effet ne peut pas être obtenu. En effet, la matière irritante primitive peut bien être entraînée, mais le pus nouvellement formé possède les mêmes qualités ; il devrait donc se former une série non interrompue d'irritations, et par conséquent de sécrétions, lors même que la maladie n'aurait pas d'autres causes de continuation que son propre produit purulent. Or, dans la gonorrhée, l'inflammation vénérienne n'est pas entretenue par la présence du pus qui est sécrété sous son influence ; mais, de même que plusieurs autres maladies spécifiques, par la qualité spécifique de l'inflammation elle-même. Cependant il paraît que cette inflammation ne peut durer qu'un certain temps, et que les symptômes qui lui sont propres s'éteignent d'eux-mêmes, parce que les tissus affectés perdent de plus en plus de leur susceptibilité pour ce mode d'irritation. Cette particularité n'appartient pas exclusivement à la forme de la maladie vénérienne qui nous occupe ; on la retrouve dans presque toutes les maladies qui peuvent affecter le corps humain. Il résulte de là que le pus vénérien consécutif n'a point la faculté de continuer l'irritation primitive ; et, en effet, s'il n'en était pas ainsi, la maladie durerait perpétuellement.

» Dans la gonorrhée, comme dans un grand nombre de maladies, le principe vital ne peut accomplir indéfiniment la même action morbide, et l'irritation cessant graduellement, l'effet définitif cesse enfin de se produire. L'époque de cette cessation varie selon les circonstances. Si les parties irritées ont une grande susceptibilité pour l'irritation à laquelle elles

sont soumises, l'action consécutive sera très intense selon toute probabilité, et durera très longtemps. Mais, dans tous les cas, la différence sous ce rapport dépend de l'état de la constitution, et non d'une différence dans les qualités du *poison* lui-même.

» La cessation spontanée de la maladie n'est possible que quand celle-ci attaque une surface sécrétante, et quand il se produit une sécrétion de pus; quand la maladie affecte une surface non sécrétante, et y produit l'effet qui lui est propre en pareil cas, c'est-à-dire une ulcération, les parties affectées ont la faculté de continuer indéfiniment la maladie ou le mode d'action syphilitique, ainsi que j'aurai occasion de le dire plus tard en parlant du chancre. Mais cette différence dans la terminaison de la syphilis ne paraît pas tant dépendre des caractères différents des surfaces malades que d'une différence dans les deux modes d'action. En effet, lorsque la maladie donne naissance à une ulcération de la surface sécrétante, comme il arrive souvent dans la syphilis constitutionnelle, par exemple sur les amygdales, cette ulcération ne manifeste aucune disposition à se guérir spontanément. De même les ulcérations qui se forment dans l'urètre ne se guérissent pas plus facilement que celles qui se forment partout ailleurs.

» La pratique de chaque jour met ces faits hors de doute. On voit tous les jours les hommes les plus ignorants guérir des gonorrhées, tandis que pour les chancres et pour la syphilis constitutionnelle il faut plus de talent. La raison en est manifeste; la gonorrhée se guérit d'elle-même, et les autres formes de la maladie ne peuvent se guérir que par les secours de l'art.

» On observe quelquefois que les parties qui ont été irritées les premières se guérissent en même temps qu'une autre partie de la même surface devient le siége de l'irritation, ce qui continue la maladie; c'est ce qui arrive quand l'irritation passe du gland au canal de l'urètre.

» Il résulte de ce fait, savoir, que toutes les gonorrhées peuvent se guérir sans le secours de la médecine, qu'il est très douteux qu'un sujet déjà atteint d'une gonorrhée puisse en contracter une nouvelle avant la guérison de la première, ou que celle qui existe déjà puisse être exaspérée par l'application d'un nouveau pus de même nature. Cette remarque s'applique d'ailleurs à toutes les formes de la maladie : il est prouvé que l'application du pus d'une gonorrhée sur un bubon ne retarde en rien la guérison de ce dernier; de même, le pus d'un chancre appliqué sur un bubon et celui d'un bubon appliqué sur un chancre ne produisent aucun effet fâcheux, tandis que si du pus vénérien est mis en contact avec une plaie ordinaire, il y fait naître le plus souvent l'irritation vénérienne. Tous ces faits confirment mon opinion, que le pus vénérien qui se forme dans la gonorrhée ne concourt en rien à entretenir la maladie (car la présence de ce pus ne peut être considérée que comme l'application d'une matière dont le *poison* n'est pas différent de celui qui a agi antérieurement, et dont les effets sont exactement semblables à ceux qui sont déjà produits dans les solides), et que la maladie ne peut être exagérée ou perpétuée que par un agent qui ait la propriété d'accroître la disposition ou la susceptibilité des parties déjà affectées pour cette espèce d'inflammation. On observe, en outre, qu'une gonorrhée peut être guérie pendant qu'un chancre existe, et *vice versâ* : or, si une nouvelle application du pus vénérien pouvait perpétuer la gonorrhée, aucune gonorrhée ne pourrait jamais se guérir tant que persisterait cette source de pus vénérien. De tout ce qui précède, il est permis de conclure que la surface du canal de l'urètre n'est point susceptible d'être irritée par le pus qu'elle a sécrété elle-même, et qu'elle ne peut être irritée que pendant un certain temps; de sorte que si l'on continuait à appliquer du pus vénérien nouveau sur la surface de l'urètre d'un homme atteint de gonorrhée, sa gonorrhée se dissiperait tout aussi promptement que si une pareille application n'était point faite et qu'au contraire on prît beaucoup de peine à déterger la surface malade du pus formé par elle. Le même raisonnement s'applique également aux chancres.

» Mais je porte ces idées encore plus loin, et j'affirme que les parties qui sont le siége de l'irritation vénérienne deviennent par cela seul moins susceptibles de

cette irritation, et que non seulement une gonorrhée ne peut être perpétuée par l'application de son propre pus ou d'un pus nouveau, mais encore qu'un homme ne peut contracter une nouvelle gonorrhée ou un nouveau chancre, en mettant une nouvelle matière vénérienne en contact avec les parties, dans le moment où la guérison est sur le point d'être complète, et en continuant cette application, soit d'une manière non interrompue, soit au moins à des intervalles tels, que les effets de l'habitude n'aient pas le temps de s'éteindre. On peut concevoir, en effet, qu'avec le temps, les tissus s'habituent tellement à cette application qu'ils finissent par y devenir insensibles. Par une application constante, on empêche que les parties n'oublient ce mode d'irritation, ou plutôt qu'elles ne s'en *désaccoutument*. Le contact renouvelé d'un pus vénérien nouveau ne peut donc plus affecter les parties de manière à y reproduire la maladie, tant que ces dernières ne sont pas encore revenues à leur état primitif et naturel; mais une fois qu'elles ont recouvré cet état, elles sont susceptibles d'être affectées de nouveau. Cette opinion n'est point seulement déduite de la théorie; elle est fondée sur l'expérience et sur l'observation. Un homme peut, immédiatement après avoir eu une gonorrhée, avoir de fréquentes relations avec des femmes publiques, et cela pendant plusieurs années consécutives, sans être infecté; tandis qu'un homme qui n'a point eu la maladie, la contractera immédiatement avec les mêmes femmes. Le premier, s'il perd pendant quelque temps l'habitude de cette irritation, deviendra tout aussi susceptible que l'autre de l'infection. Lorsque cette habitude n'est pas assez forte pour empêcher complétement que les parties ne soient affectées, elle s'y oppose cependant encore en partie. Ce qui vient fortement à l'appui de cette proposition, c'est que la plupart des sujets ont d'abord leur gonorrhée la plus intense, et que celles qui succèdent à cette première se montrent de plus en plus douces, jusqu'à ce que le danger d'être infecté soit presque entièrement anéanti. Ces idées paraissent être confirmées par les faits suivants :

Obs. 1. « Un homme marié qui, pendant plusieurs années, n'avait eu de relations sexuelles qu'avec sa femme, coucha avec une ancienne maîtresse et contracta avec elle une violente gonorrhée : cette femme assura qu'elle ignorait complétement qu'elle fût malade. Ils se confièrent tous deux à mes soins. Pendant toute la durée du traitement ils continuèrent à avoir commerce ensemble, d'après la permission que je leur avais accordée sans peine. L'homme se guérit très bien, et il parut en être de même pour la femme. Les mêmes relations durèrent entre eux pendant plusieurs mois, sans aucun inconvénient pour lui, et sans qu'il se manifestât rien qui pût faire soupçonner chez elle un reste de maladie. Enfin leur union fut rompue, et la femme forma une autre liaison. Son nouvel amant contracta immédiatement avec elle une gonorrhée. Aussitôt elle vient réclamer mes soins, affirmant qu'elle n'avait cohabité qu'avec les deux personnes citées ci-dessus, et que, par conséquent, sa maladie actuelle ne devait pas être autre chose que celle pour laquelle je l'avais déjà traitée. Son second amant ne fut pas traité par moi. Je prescrivis à cette femme des médicaments qu'elle ne prit qu'avec beaucoup de négligence. Son nouvel amant continua à la voir, comme avait fait le premier, pendant plusieurs mois après sa guérison, sans contracter aucune affection nouvelle. Malheureusement son premier amant revint au bout d'un an, et croyant n'avoir rien à craindre, puisqu'elle vivait avec l'autre sans inconvénient pour lui, il se livra au coït avec elle, et cela une seule fois; il y gagna une gonorrhée.

» Cette femme avait-elle eu la gonorrhée pendant tout ce temps? Et pourquoi ces hommes n'ont-ils contracté la maladie avec elle qu'après que leurs relations avaient été interrompues pendant un certain temps? Doit-on considérer ce résultat comme l'effet de l'habitude, en vertu de laquelle les parties perdirent leur susceptibilité pour cette irritation? Une preuve frappante de l'exactitude de cette dernière manière de voir est fournie par le cas suivant d'une jeune femme de l'hôpital de la Madeleine (maison de refuge pour les filles de joie), autant que de pareilles circonstances peuvent prouver un fait. Cette femme fut ad-

mise dans cette maison et y resta le temps ordinaire, qui est de deux ans. Au moment où elle en sortit, elle fut enlevée par un homme qui l'attendait dans une chaise de poste pour l'emmener immédiatement : elle lui donna une gonorrhée.

» L'opinion qui admet que l'habitude de l'irritation vénérienne rend les parties moins susceptibles d'en être affectées, est corroborée par cette circonstance que, dans la gonorrhée, on voit souvent cesser les symptômes violents, tandis que la maladie continue et se prolonge même pendant un temps considérable, ne présentant aucun autre symptôme qu'un écoulement qui, cependant, est de nature vénérienne. C'est ce que j'ai vu souvent. Voici un extrait d'un fait de cette espèce qui est fort singulier :

Obs. 5. « Un homme eut commerce avec une femme publique, et contracta une gonorrhée vénérienne, au commencement d'avril 1780. D'abord il eut de la peine à admettre que sa maladie fût vénérienne, car il avait gardé cette femme à la campagne où il ne l'avait jamais perdue de vue; mais les vives douleurs qu'il éprouvait en urinant, l'abondance de l'écoulement, la *cordée* et le gonflement d'un testicule, ne lui laissèrent plus de doutes sur la nature de cette affection. Plus tard, la guérison marchait d'une manière assez favorable, et il avait triomphé de l'engorgement de son testicule, lorsque l'autre commença à se tuméfier. Cependant tous les symptômes disparurent graduellement, excepté la *cordée*, l'induration de l'épididyme et un écoulement visqueux peu abondant. Le 12 juin, il alla à la campagne : pendant son séjour en cet endroit, la *cordée* se dissipa et l'induration de l'épididyme disparut entièrement; mais il lui resta un écoulement visqueux presque insignifiant.

» Le 1er septembre, cet homme se maria avec une jeune demoiselle, et les difficultés qu'il éprouva à introduire la verge déterminèrent le retour de la *cordée* et une augmentation de l'écoulement. Le 10, la jeune femme se plaignit de chaleur et de douleur dans les parties génitales; elle éprouvait de la difficulté pour uriner; le besoin d'uriner se renouvelait fréquemment; et, lorsque l'urine était expulsée, elle entraînait avec elle un peu de pus. La malade ressentait en outre une douleur gravative et sourde et une sensation de pesanteur dans le bas-ventre et autour des hanches; lorsqu'elle s'asseyait, les parties sexuelles devenaient le siége d'une vive souffrance. Ces symptômes avaient été précédés par une démangeaison autour de l'orifice du vagin.

» L'usage des pilules mercurielles et des frictions avec l'onguent mercuriel fit tomber la violence des symptômes dans l'espace d'environ huit jours. On permit alors au mari de cohabiter avec sa femme; mais toutes les fois qu'ils s'unirent, cette dernière éprouva des douleurs excessives. On fit sur les parties des lotions de sublimé corrosif et d'acétate de plomb, et des frictions avec l'onguent mercuriel; ces applications ayant été continuées pendant quelque temps, les douleurs se dissipèrent. Le mari fut soumis à un traitement approprié, et tout alla bien ensuite.

» Dans ce cas, on voit une gonorrhée vénérienne qui a été contractée au commencement du mois d'avril. Tous les symptômes avaient disparu le 1er juin, et il ne restait plus que quelques phénomènes morbides consécutifs, comme la cordée, l'induration de l'épididyme et l'écoulement d'une petite quantité de mucus visqueux qui ne s'observait que le matin. Peu de temps après, la cordée et l'induration de l'épipidyme se dissipèrent entièrement, et il ne resta que le petit écoulement qui n'était apercevable que le matin. Cependant, trois mois après cette dernière époque, cet homme communiqua la maladie à sa femme.

» Pour le cas suivant, je fus consulté par le chirurgien du malade.

Obs. 6. » Le 13 juillet 1783, un homme eut commerce avec une femme publique; le 30, c'est-à-dire au bout de dix-sept jours, il lui survint une gonorrhée violente. Il prit des pilules mercurielles et quelques purgatifs doux. Après douze jours de traitement, les symptômes perdirent de leur violence, et, vers le 4 septembre, l'écoulement cessa. Le 9, l'écoulement reparut, mais il ne dura que peu de jours; ensuite, il se reproduisit ainsi, quelquefois tous les deux jours, souvent tous les six ou sept jours. Le 29 septembre, cet homme eut des rapports avec sa femme,

tandis qu'il avait un léger écoulement. Le 9 octobre, il la vit encore; et, trois jours après, elle éprouva de la chaleur en urinant, puis elle fut prise d'un écoulement et des autres symptômes de la gonorrhée, qui furent intenses. Vers la fin d'octobre, la maladie de la femme était presque entièrement guérie; il ne restait plus que quelques symptômes de la gonorrhée, qui parurent et disparurent alternativement jusqu'au mois de janvier 1784. A cette époque, c'est-à-dire trois mois après la seconde cohabitation, le mari se livra au coït avec sa femme pour voir si elle lui communiquerait la maladie, et, en effet, au bout de quatorze jours, il fut pris de tous les symptômes de la gonorrhée. Le 29 avril, il n'était pas parfaitement guéri; il avait encore un écoulement accompagné de douleurs au périnée; sa femme avait aussi un écoulement. Si la maladie contractée par le mari en janvier 1784 était une gonorrhée vénérienne, sa femme avait dû être infectée, et il devait avoir été radicalement guéri dans la période qui s'écoula du 9 octobre 1783 au mois de janvier 1784; car s'il eût été, lui aussi, infecté encore, le contact du virus n'aurait produit aucun effet sur lui.

» Il est impossible de décider si ces deux malades avaient réellement alors l'infection vénérienne; tous les essais qu'ils auraient pu faire sur eux-mêmes n'auraient à peu près rien prouvé, à moins que l'un des deux seulement n'eût eu la maladie de manière à pouvoir la communiquer à l'autre; mais si tous deux en étaient atteints, aucune modification n'eût pu s'opérer chez l'un ou chez l'autre. Comme on ne saurait reconnaître s'ils étaient atteints d'une gonorrhée vénérienne, et que les symptômes qu'ils présentaient, joints à toutes les circonstances antécédentes, étaient très suspects, je pensai, ainsi que le chirurgien ordinaire des malades, qu'il était prudent de les traiter comme s'ils étaient atteints actuellement d'une gonorrhée. S'il est vrai, comme on l'affirme dans le *Voyage autour du monde*, que la maladie ait été importée à Otaïti, c'est une preuve qu'on peut en rester longtemps infecté après qu'on a la conscience de son existence. Lorsqu'elle persiste aussi longtemps, c'est très probablement sous forme de gonorrhée. » (HUNTER, *loc. cit.*, p. 197.)

Parmi les considérations précédentes, dont la plupart sont d'une grande profondeur et d'une non moins grande importance, tant au point de vue de la doctrine qu'à celui de la pratique, il en est cependant quelques unes qui sont trop contraires à l'observation de chaque jour, et qui pourraient avoir des conséquences trop fâcheuses, si on les admettait à la lettre, pour qu'il ne soit pas nécessaire de les réduire à leur juste valeur.

D'abord, en ce qui concerne la guérison spontanée, Hunter a suivi l'erreur grave de son temps, qui consistait à croire qu'une ulcération de nature vénérienne ne se guérissait jamais sans le secours de l'art. A travers les erreurs qu'ils ont propagées, les médecins de l'école physiologique ont au moins eu le mérite d'avoir démontré que toutes les lésions syphilitiques pouvaient parfaitement guérir par des moyens très simples et à peu près expectants, et ils ont par là contribué à détruire cet abus du mercure, auquel les praticiens se livraient il y a peu de temps encore.

Quant à l'assertion de Hunter touchant l'impossibilité où est un individu affecté de blennorrhagie de contracter un nouvel écoulement avant la guérison entière du premier, elle est évidemment contraire à l'observation journalière. Rien n'est plus commun que de voir un individu, qui est arrivé à la guérison *presque* complète, mais non complète encore d'une blennorrhagie, tomber dans la rechute de tous les symptômes après un coït impur; on peut à la vérité dire que, dans ce cas, c'est l'ancienne blennorrhagie qui s'exaspère, et non une nouvelle qui reparaît: mais on conçoit que c'est là une subtilité insoluble, et qu'au point de vue pratique il y a réellement une nouvelle blennorrhagie à traiter.

Relativement à ce que Hunter dit de l'innocuité du séjour du pus virulent sur les surfaces qui le sécrètent, cette assertion, quoique vraie en général, ne devrait pas néanmoins être prise dans un sens trop absolu, car il est bien certain que, quelle que soit sa manière d'agir, l'accumulation du pus sur les surfaces sécrétantes, c'est-à-dire le défaut de soins de propreté, re-

tarde la cicatrisation des plaies vénériennes ou non, et même la guérison de l'inflammation non ulcéreuse.

Enfin, à ce que Hunter dit de l'influence de l'*habitude* à contracter des écoulements, M. Ricord a ajouté les réflexions suivantes :

« Il est des conditions d'*habitude* ou d'une sorte d'*acclimatement*, qu'on me passe le mot, que tous les observateurs ont pu constater; mais il faut bien se garder d'envisager l'habitude dans le sens absolu que lui donne Hunter, et d'expliquer par elle toutes les observations qu'il rapporte en sa faveur.

» Il est des hommes qui, chaque fois qu'ils ont des rapports avec des femmes pendant la durée de leurs menstrues, contractent des écoulements, tandis que d'autres n'en contractent point. La leucorrhée communique un écoulement aux uns et rien aux autres. La même femme affectée de catarrhe utérin détermine souvent, à des intervalles plus ou moins longs, des écoulements à l'homme qui vit habituellement avec elle; j'ai vu aussi bien des liaisons se rompre, des ménages se désunir, les conjoints finissaient par croire qu'ils ne pouvaient se convenir. Dans quelques cas plus heureux, devenant moins impressionnable, l'homme ne contractait plus rien, bien que la femme restât dans les mêmes conditions de maladie; mais alors, comme l'a dit Hunter, s'il y avait interruption dans les rapports et qu'ils fussent repris plus tard, la maladie se reproduisait, comme aussi elle pouvait avoir lieu lorsque la femme, dans ces conditions, avait de nouveaux amants.

» Dans toutes ces circonstances, si l'habitude d'un même irritant, *toujours au même degré*, peut rendre moins impressionnable, il faut tenir compte des autres circonstances qui peuvent cependant exister. Ainsi, dans le mariage ou dans la longue fréquentation d'une même femme, les rapports sont moins fréquents, moins passionnés, les organes sont moins disposés à l'irritation. Les femmes, prévenues des conditions dans lesquelles elles peuvent se trouver et dont elles n'aiment pas à convenir, sont plus soigneuses et prennent souvent des précautions de toilette qui n'ont pas toujours lieu dans de nouveaux rapports fréquemment imprévus et dans lesquels plus d'orgasme et surtout des réactions précipitées disposent les parties à l'inflammation. J'ai vu des femmes affectées de leucorrhée qui, après avoir communiqué une blennorrhagie à leur amant, sous l'influence d'une excitation nouvelle, donnaient lieu à la même maladie à leurs maris, qui les avaient vues impunément jusque là; toutefois, s'il est possible qu'on s'habitue, jusqu'à un certain point, aux causes qui peuvent donner lieu à des écoulements blennorrhoïdes et auxquelles la femme échappe peut-être plus souvent que l'homme, on peut affirmer qu'il n'est aucun privilége, si ce n'est celui d'une parfaite intégrité des tissus. » (Ricord, *notes* à Hunter, p. 205.)

Aux différentes questions soulevées dans les passages précédents, s'en lient deux autres d'une haute importance pratique, mais malheureusement fort difficiles à résoudre ; ces questions sont les suivantes : 1° Jusqu'à quelle époque se prolonge la propriété contagieuse d'un écoulement ? 2° A quels signes peut-on reconnaître que la propriété a cessé ou n'a pas cessé d'exister ?

M. Baumès est le seul qui ait abordé franchement ces questions, et voici comment il s'exprime :

1° « A quelle époque de leur durée la blennorrhagie ou la blennorrhée qui lui succède cessent-elles de posséder la propriété contagieuse ?

» Il est impossible de faire à cette question une réponse positive et satisfaisante. La blennorrhagie peut être terminée, en très grande partie, être réduite à un simple suintement, même à ce qu'on appelle *goutte militaire*, et la matière sécrétée, dans ces cas, par un point ou une étendue quelconque du canal de l'urètre, peut conserver très longtemps la propriété contagieuse, de manière à déterminer, par le coït, selon les dispositions particulières, ou une blennorrhagie à l'état aigu, ou, de prime abord, une blennorrhagie à l'état chronique, une blennorrhée, lesquelles, à leur tour, déterminent des maladies semblables, par le coït, chez d'autres individus. Ces dernières maladies communiquées peuvent, chez les personnes qui les ont contractées, rester longtemps locales, être guéries par les ressources de l'art, s'éteindre spontanément sur place, ou donner lieu, dans

quelques cas, à des symptômes constitutionnels.

» J'ai vu ainsi des individus qui, avec un léger suintement plus ou moins purulent, plus ou moins épais, suite d'une blennorrhagie qui avait eu lieu plus d'un an auparavant, et depuis laquelle le coït n'avait pas de nouveau été exercé, j'ai vu, dis-je, ces individus communiquer une blennorrhagie à une personne étrangère, ou à leur propre femme qu'ils ne touchaient qu'après ce long laps de temps. Leur suintement n'en était pas augmenté, et la femme se trouvait affectée de blennorrhagie.

» Hunter et beaucoup d'autres médecins ont fait la même observation. Hunter cite dans son *Traité des maladies vénériennes* (p. 42, article Gonorrhée), un cas où avec un très léger suintement de matière visqueuse, qui n'avait lieu que le matin, et qui existait dans cet état depuis trois mois, tous les autres symptômes de la blennorrhagie contractée cinq mois auparavant étant guéris complétement, un individu communiqua une blennorrhagie à une jeune femme qu'il épousa.

» Lagneau cite un cas où un suintement se montra contagieux, six mois après la blennorrhagie qui lui avait donné naissance, et un autre cas où le suintement existait depuis trois ans, lorsque sa propriété contagieuse se manifesta.

» Je pourrais rapporter plusieurs cas bien constatés du même genre. Je choisirai les deux faits remarquables suivants :

Obs. 7. » M. N..., voyageur pour une maison de commerce de Lyon, contracte une blennorrhagie pour la première fois. A cause de sa vie active et de quelques écarts de régime qu'il ne peut éviter, son écoulement dure trois mois assez intense. A cette époque, l'écoulement diminue beaucoup et se trouve bientôt réduit à un suintement léger, une goutte peu épaisse, d'un blanc jaunâtre. La crainte de compromettre la dame avec laquelle il avait des rapports, qui était la femme du chef même de la maison pour laquelle il voyageait, fit qu'il s'abstint de la toucher encore. Cependant cinq mois après que l'écoulement s'était réduit à une goutte, et, par conséquent huit mois après le commencement de sa blennorrhagie, sur la parole de son médecin, affirmant qu'il n'y avait rien à craindre pour la contagion, il eut de nouveau des rapports avec madame *** ; mais quelle ne fut pas sa douleur, lorsque, neuf jours après, madame *** se plaignit de cuissons, d'ardeur en urinant, de chaleurs, de feux dans les parties génitales, de coliques, et lorsqu'il s'établit bientôt un écoulement épais, jaunâtre, toutes choses dont madame *** ne s'était jamais plainte auparavant. Il vint alors me consulter et m'exposa l'état des choses. J'examinai son canal de l'urètre, et je constatai le suintement très léger, blanc-jaunâtre, la *goutte* dont je viens de parler. J'examinai également les parties génitales de madame *** et je constatai une urétro-vaginite avec tous les symptômes d'une blennorrhagie parfaitement caractérisée. Heureusement son mari était absent pour plus d'un mois. Je profitai de ce temps pour guérir madame *** par un traitement antiphlogistique, local et général, très actif; plus tard, par des injections astringentes, et par l'introduction dans le vagin de mèches trempées dans des liquides résolutifs et astringents.

» Quant à M. N..., je ne pus entreprendre son traitement, car il partit le surlendemain pour un voyage dans le Nord. Je lui donnai seulement quelques conseils qu'il ne put suivre pendant ses courses en diligence et à pied, comme il me le dit plus tard.

» Cependant le mari de madame *** ne contracta aucune maladie, à son retour, avec sa femme qui était complétement guérie. Je les perdis de vue tous les trois.

» Dix mois après je vois entrer dans mon cabinet M. N... qui me raconte ce qui suit : « Après vous avoir quitté, j'ai voyagé ou séjourné pendant plus de cinq mois dans différentes villes du nord de la France, je n'ai pu faire ce que vous m'aviez indiqué, encore moins suivre le régime convenable. Étant à Metz, j'ai pris, d'après les conseils d'un médecin, quatre bouteilles de sirop de salsepareille concentré. Mon suintement avait conservé à peu près le même caractère qu'auparavant ; mais je ne l'apercevais guère que le matin, et certains jours je ne l'apercevais pas du tout. Cela dépendait surtout des écarts de régime, quoique peu considérables, auxquels j'étais en quelque sorte forcé de me livrer

quelquefois. Je me crus alors guéri à cause du sirop de salsepareille que j'avais pris. M'étant ensuite rendu à Paris, j'y trouvai mon chef de maison avec sa dame, arrivés depuis peu de temps. Trois médecins que je consultai à Paris, m'affirmèrent que ma goutte ne pouvait avoir rien de contagieux. Je n'hésitai pas alors à recommencer mes rapports avec madame *** ; mais je fus désespéré lorsque six ou huit jours après, madame *** commença à se plaindre des mêmes symptômes que la dernière fois que je l'avais vue. Ce qu'il y avait de plus malheureux, c'est qu'elle se trouvait grosse de six mois, et qu'étant avec son mari celui-ci continuait d'avoir des rapports avec elle. Ils repartirent sur ces entrefaites pour Lyon où je les suivis de près. Madame *** m'apprit que son mari avait commencé, pendant le voyage, à se plaindre d'une cuisson en urinant, ce qu'il avait attribué à l'échauffement du voyage ; mais qu'un écoulement n'ayant pas tardé à se manifester à son arrivée à Lyon, il n'avait su à quoi l'attribuer, sans cependant exprimer aucun soupçon. Madame *** lui ayant dit que le séjour de Paris avait déterminé chez elle des flueurs blanches avec inflammation dans les parties génitales, il continue à croire qu'il est affecté d'un simple échauffement; il n'a point voulu voir de médecin et il boit simplement des tisanes adoucissantes.

» Je vis madame *** le lendemain ; je la traitai comme la première fois ; elle était à sept mois de grossesse. — Elle n'eut point de rapports avec son mari jusqu'après sa couche qui eut lieu très heureusement. Elle mit au monde un enfant très bien portant et qui continue de jouir d'une très bonne santé. Quant à son mari, comme il se trouve doué d'une très bonne constitution et qu'il n'a jamais eu de maladie vénérienne, il s'est guéri par les simples boissons émollientes, à l'usage desquelles il s'est soumis, par quelques bains et le régime.

» J'entrepris alors le traitement de M. N... ; l'introduction de la sonde ne signala d'abord rien de remarquable dans le canal ; mais vers la portion prostatique, une violente douleur se fit sentir. Il y avait là un point phlegmasique. C'était là en effet que M. N.... rapportait toujours ce qu'il avait éprouvé d'anormal dans le canal de l'urètre, un picotement douloureux, une sensation pénible de fourmillement, de la chaleur en urinant, pendant l'éjaculation de la semence, etc. ; et c'est en effet là très souvent que se retire l'inflammation quand elle passe à l'état chronique. La matière du suintement, inoculée à la cuisse, ne produisit aucun résultat. Une saignée du bras, des bains, un régime sévère, des lavements avec du baume de copahu, deux cautérisations de la partie prostatique du canal, faites à vingt jours de distance l'une de l'autre, amenèrent dans deux mois et demi la guérison. Il ne resta au malade que de temps à autre un très léger suintement, simplement muqueux, limpide, incolore, transparent, avec lequel il n'a plus rien communiqué à aucune des femmes avec lesquelles il a eu des rapports. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 27.)

« Un individu étant donné avec un suintement du canal de l'urètre, suite de blennorrhagie, déterminer si ce suintement est ou n'est pas contagieux, si cet individu communiquera ou ne communiquera pas, par le coït, une blennorrhagie aiguë ou chronique à une femme : voilà certainement une question de très haute importance, mais d'une difficile solution. Ici les inoculations à la lancette ou toute autre manière qui lèse, entame la peau, ne prouvent rien et ne peuvent rien prouver. L'inoculation, en déposant la matière blennorrhagique sur une autre muqueuse du même individu, peut avoir des suites trop fâcheuses, comme nous l'avons dit, pour être tentée sans témérité ; et d'ailleurs il serait fort possible que sur une autre muqueuse du même individu, ce genre d'inoculation ne produisît point de résultats, tandis que la matière pourrait être contagieuse pour les muqueuses d'un autre individu.

» L'aspect, la consistance, la couleur, n'indiquent rien de positif. Cependant on peut généralement avancer qu'un suintement limpide, incolore, transparent, plus ou moins filant ou gluant même, ne possède pas de propriété contagieuse. Ce qui me l'a prouvé, c'est que, lorsque, par des injections, la cautérisation, ou de toute autre manière, un suintement épais, blanchâtre, jaunâtre, brunâtre, etc., qui avait

été contagieux, sans cesser complétement, ou même sans cesser du tout, a changé de manière à présenter les circonstances physiques que je viens de signaler, il ne s'est pas montré contagieux, et le même homme qui, porteur du premier genre de suintement, a communiqué une blennorrhagie à une femme, a pu impunément communiquer avec cette femme quand il n'a eu que le second genre de suintement.

» Il résulte de là que, dans l'incertitude où l'on reste le plus souvent sur les propriétés de la matière d'un suintement donné, de même que, par des cautérisations successives, l'on modifie la surface d'un chancre, et l'on parvient, en l'amenant vers la cicatrisation, à l'empêcher de sécréter du pus contagieux; de même, en modifiant d'une manière analogue la surface muqueuse qui sécrète le suintement contagieux, on amènera cette surface à ne plus sécréter qu'un mucus ordinaire, dépourvu de toute propriété contagieuse.

» Les suintements contagieux, de quelques points du canal qu'ils naissent, font, on peut le dire, un mal incalculable, tout en laissant les individus qui les portent dans la plus grande sécurité. Ces individus se marient : au bout de quelques jours, de quelques semaines au plus, leur femme se plaint d'un écoulement plus ou moins abondant, avec ou sans cuisson, douleurs, chaleurs dans les parties génitales et quelquefois aussi au méat urinaire et dans le canal de l'urètre, de coliques, de douleurs dans le bas-ventre, dans les plis des aines; l'inflammation gagne les parties les plus profondes; lorsque le mari n'offre qu'une *goutte* contagieuse, c'est souvent au museau de tanche, plus directement touché par l'extrémité de la verge chargée de cette goutte, que commence l'irritation. L'acte réitéré du coït augmente ces accidents. Le museau de tanche se congestionne; il y a des rougeurs plus ou moins intenses, avec ou sans écoulement muco-purulent, avec ou sans vive douleur, avec ou sans légères excoriations. Tous ces phénomènes peuvent plus ou moins rapidement, selon les circonstances, acquérir de l'intensité. De proche en proche, la muqueuse de l'intérieur du col, du corps même de la matrice, se prend; les femmes sont disposées à se blesser; elles sont inquiétées par des élancements, des cuissons, des *feux*, des démangeaisons, des douleurs dans les parties génitales, dans le bas-ventre, à la région des reins, au sacrum, dans les plis des aines, à la partie interne des cuisses, quelquefois au col de la vessie, avec dysurie. Lorsque, par un concours de circonstances qu'il est impossible de bien apprécier, il n'y a pas, par l'absorption du principe contagieux blennorrhagique, impression de ce principe sur l'économie et apparition de symptômes constitutionnels, les autres muqueuses se prennent à la longue sympathiquement; il y a gastro-entérite ou gastro-entéralgie chronique, bronchite, toux sèche, palpitations, irritation des diverses muqueuses de la bouche, de la gorge, des fosses nasales, des yeux; divers phénomènes nerveux, hystériques, etc....... Les femmes ainsi affectées se frappent, s'épuisent en conjectures sur les sources de toutes ces indispositions, survenues sans l'action d'aucune cause à laquelle elles puissent raisonnablement les reporter. Elles se laissent facilement aller à la croyance, à la persuasion même, qu'il y a chez elles un engorgement, un squirrhe, un cancer de la matrice.

» J'avoue que chez plusieurs jeunes mariées qui jouissaient, étant filles, d'une très bonne santé, je n'avais pu, dans le commencement de ma pratique, m'expliquer tous ces phénomènes dont je voyais commencer la scène peu de temps après le mariage, sans cause connue, sans que les règles manquassent, sans que ces jeunes femmes fussent grosses ou se fussent encore blessées, sans qu'il y eût dans leur famille aucune disposition à de semblables indispositions ou de semblables maladies.

» Le premier fait qui fixa fortement mon attention et qui me fit ouvrir les yeux, me fut offert par deux jeunes filles de la campagne que je connaissais depuis très longtemps, jouissant, ainsi que toute leur famille, de la meilleure, de la plus belle santé. Elles épousèrent deux jeunes gens bien portants en apparence. Un mois après le mariage, l'une d'elles, madame S....., sans être grosse, sans que les règles eussent manqué, sans avoir jamais eu antérieurement des flueurs blanches, sans avoir changé ni d'habitude, ni de régime, ni de

pays, sans avoir été soumise à aucune cause de maladie, changea de teint, perdit sa fraîcheur, se plaignit de démangeaisons, de picotements, d'un *feu* qui la brûlait quelquefois dans les parties génitales, d'une cuisson en urinant, d'une légère *perte blanche*. Je traitai cela comme une irritation ordinaire, par des bains, des tisanes adoucissantes. La malade perdit l'appétit; il y avait tantôt constipation, tantôt diarrhée. M. Viricel, consulté, conseilla également le régime et un traitement adoucissant. Les feux dans les parties génitales cessèrent en surtie; il survint une toux sèche.

» Sur ces entrefaites, six mois après le mariage, le mari fit un voyage et une absence d'un mois. Pendant ce temps-là, l'état de madame S...... s'améliora beaucoup; sa fraîcheur revenait, et je la croyais près d'être guérie. Quelques jours après le retour de son mari, les symptômes du côté des parties génitales s'aggravèrent de nouveau. Les yeux étaient souvent rouges et larmoyants, la toux sèche recommença plus fort que jamais, et on était inquiet dans sa famille pour sa poitrine. Je commençais dans ce temps-là à m'occuper sérieusement de maladies vénériennes. Les symptômes du côté des parties génitales qui avaient ouvert la scène morbide, fixèrent de nouveau mon attention.

» Je demandai confidentiellement au mari s'il n'avait jamais eu antérieurement quelque maladie vénérienne; il m'apprit que, six mois avant son mariage, il avait contracté une blennorrhagie; cette blennorrhagie, traitée par un pharmacien qui lui avait fait prendre d'abord des boissons adoucissantes, et puis du baume de copahu, avait cessé après trente-deux jours de durée; mais il lui était resté un léger suintement blanc, épais, tachant un peu le linge en jaune, suintement que le pharmacien lui avait affirmé n'avoir aucune espèce d'importance. Je vis effectivement ce suintement, et l'introduction de la sonde causa beaucoup de douleur vers le bulbe et la portion prostatique de l'urètre.

» Je fis alors concevoir à M. S... que ce suintement pouvait bien être la cause de tous les accidents éprouvés par sa femme, et qu'il convenait qu'il la laissât au moins trois mois sans la toucher, afin que je pusse avoir le temps de les guérir tous les deux. Il y consentit avec empressement. Je le soumis à un traitement antiphlogistique sévère, et je cautérisai deux fois la partie prostatique et la portion bulbeuse du canal. Deux mois après, le suintement n'était plus qu'une goutte limpide, filante, incolore, transparente. Madame, de son côté, continua le même traitement et prit le lait d'ânesse. Son état s'améliora rapidement. Tous les symptômes du côté des parties génitales disparurent. La toux se calma, et ce ne fut que trois mois et demi après le commencement de ce traitement, pour tous les deux, que je leur permis de cohabiter de nouveau.

» Il n'en est plus résulté aucune espèce d'inconvénient pour la femme. Elle devint grosse quelque temps après, et mit au monde un enfant très bien portant. Le suintement muqueux de M. S... a fini par devenir imperceptible.

» Il est remarquable que pendant que madame avait été ainsi affectée, sa sœur, qui s'était mariée en même temps qu'elle, avait toujours continué de jouir d'une bonne santé. Comme j'étais également le médecin de cette dernière et de son mari, j'appris de la bouche de celui-ci qu'il n'avait jamais eu aucune maladie vénérienne.

» Je puis affirmer que, depuis lors, plus attentif à remonter à la véritable source, dans plusieurs cas de ce genre, je me suis convaincu des funestes effets que produisent, chez leurs femmes nouvellement mariées, les jeunes gens qui ne font aucun cas d'une blennorrhée, d'un suintement, d'une *goutte*, suite d'une blennorrhagie non entièrement guérie, et qu'ils appellent du nom d'*échauffement*.

» Généralement, dans le monde, avec cette expression d'*échauffement*, sans doute plus distinguée et de meilleur ton que l'expression *chaude-pisse* ou *gonorrhée*, etc., on se paie et on paie les autres d'un mot qui cache souvent une bien triste chose.

» Certainement, à la suite des blennorrhagies il y a des blennorrhées, des suintements, des *gouttes* qui ne sont plus contagieuses; mais il y en a beaucoup d'autres qui le sont, et c'est parce que l'on n'a pas l'attention fixée sur cette circonstance, malheureusement si commune dans

les grandes villes, que l'on méconnaît la véritable source de toutes ces indispositions par lesquelles sont assaillies tant de nouvelles mariées, indispositions qu'on ne sait à quoi rapporter, ou qu'on rapporte à la première cause venue, capable de produire un mauvais effet quelconque.

» Très souvent ce n'est pas d'une manière brusque, rapide, aiguë que se développent ces indispositions. L'affection suit une marche chronique : elle est d'abord plus ou moins longtemps locale, il y a un léger écoulement, et ce n'est qu'à la longue, par l'extension, par les retentissements sympathiques, et quelquefois par une véritable infection, analogue à l'infection syphilitique, que différents désordres se manifestent dans les autres parties de l'économie. » (Baumès, *loc. cit.*, t. I, p. 286.)

Terminaison. — « Le déclin de la maladie se reconnaît, en général, à la diminution de quelques uns ou de la totalité des symptômes que j'ai décrits plus haut. La douleur locale devient moins vive, ou se réduit à un prurit semblable à celui qui est ressenti au début de plusieurs gonorrhées, et enfin disparaît entièrement; la sensation de lassitude qui avait son siége dans le voisinage des lombes et des hanches, dans les testicules et dans le scrotum, cesse d'être perçue; enfin, la coloration rouge-cerise et la transparence du gland disparaissent graduellement. Tels sont les signes les plus certains de la diminution de la maladie. L'écoulement devient moins abondant, ou, s'il ne diminue pas, il se montre plus blanc, puis plus pâle encore, et peu à peu il devient de plus en plus gluant et visqueux, ce qui a toujours été considéré comme le signe le plus certain d'une guérison prochaine. Quand la matière de l'écoulement devient plus visqueuse, qu'elle perd ses qualités pour revêtir les caractères du liquide qui lubrifie naturellement le canal et de celui qui semble préparer le coït; mais elle est très variable dans son aspect, ce qui dépend souvent du genre de vie, de l'exercice que prend le malade, et de diverses autres causes.

» Souvent les symptômes disparaissent complétement, et les malades se croient guéris; puis les mêmes symptômes se renouvellent, le plus souvent avec moins d'intensité que la première fois, mais, dans quelques cas, avec autant et même plus de violence. Quelquefois cette récidive a lieu après un temps très long. J'ai vu les symptômes de la gonorrhée se reproduire un mois après que toute trace de la maladie avait disparu. Toutefois, ces récidives durent rarement longtemps. On n'a point encore décidé jusqu'à quel point cette seconde attaque doit être considérée comme étant de nature vénérienne. La seule circonstance qui pût en démontrer la qualité vénérienne, ce serait que la maladie eût été communiquée à une personne saine. Je ne prétends point dire quelle est la nature de la maladie, lorsqu'elle récidive peu de temps après la cessation des premiers symptômes; mais je suis très porté à croire que, lorsque le malade est resté bien portant pendant un mois, la récidive ne peut pas être vénérienne. Cela n'est qu'une conjecture; et si nous voulions poursuivre nos raisonnements sur ce sujet, il nous serait facile de déduire une opinion précisément opposée. En effet, si les parties peuvent revenir à un certain mode d'action, l'inflammation et la suppuration, on ne voit pas pourquoi elles ne contracteraient pas également de nouveau le mode spécifique d'action. Toutefois, comme l'effet ordinaire de l'irritation est la suppuration, et que la suppuration spécifique exige pour être formée une irritation de nature particulière, il est plus facile de concevoir que les parties puissent contracter de nouveau le mode d'action le plus ordinaire, que les deux modes d'action à la fois. Il est possible, cependant, que, dans les cas qui nous occupent, l'action syphilitique soit seulement suspendue, comme cela a lieu pendant l'espace de temps qui sépare l'infection de la manifestation de la maladie.

» Chez les femmes, la récidive des symptômes, et principalement de l'écoulement gonorrhéique, étant semblable à celui qu'on désigne sous le nom de flueurs blanches, il est souvent pris pour ce dernier, et il n'attire point l'attention, bien qu'il soit peut-être aussi virulent que les écoulements du canal de l'urètre chez l'homme.

» On n'a point encore établi la ligne de démarcation entre la gonorrhée et la blennorrhée ou le suintement habituel. En ef-

fet, la cessation de l'inflammation et de la douleur, et la modification de la matière de l'écoulement, ne sont point des preuves de la destruction du virus. La persistance de l'inflammation n'est pas plus nécessaire pour la production du *poison* spécifique, que pour celle de la blennorrhée. C'est ce qui résulte des deux observations qui ont été rapportées plus haut.

» La première de ces observations démontre que l'inflammation n'est point nécessaire à l'existence du *poison* vénérien ; tandis que, au contraire, l'inflammation peut exister après que le pus sécrété a cessé d'être syphilitique. J'ai vu des cas où l'inflammation et l'écoulement ont persisté pendant une année, même avec une grande intensité, et où, pourtant, des relations sans réserve avec les femmes qui en étaient atteintes ne faisaient point contracter la maladie. Toutefois, ce résultat n'est point une preuve absolue qu'il n'existait plus de virus dans la matière de l'écoulement. » (Hunter, *loc. cit.*, p, 273.)

Il est bien entendu que la durée et la terminaison de la blennorrhagie ne se font de la manière dont l'indique Hunter, que dans les cas où l'on abandonne la maladie à elle-même ; lorsqu'on la soumet à un traitement énergique et régulier, on parvient presque toujours à la modifier dans sa marche, ainsi qu'on va le voir quand nous allons passer en revue les différents moyens thérapeutiques qu'on lui oppose.

Traitement. Deux buts différents ont été recherchés dans le traitement de la blennorrhagie, qui ont donné lieu à deux méthodes différentes, l'une qui porte le nom de méthode abortive, l'autre qui est la méthode curative proprement dite.

Voici comment s'exprime M. Ricord sur la première de ces deux méthodes :

« Il faut, dès qu'une personne peut avoir de justes craintes, l'engager à se soumettre aux règles d'une hygiène sagement entendue : repos surtout des organes qu'on tient en suspicion ; alimentation douce, en évitant particulièrement les boissons fortes qui, comme la bière et le cidre, tendent par elles-mêmes à produire la maladie, comme le prouvent les observations de Lombard, et celles qu'on peut faire tous les jours en dépit des spéculateurs qui ont soutenu le contraire. Dans cette espèce de prophylaxie, il faut se garder de conseiller les bains chauds ; ils suffisent souvent seuls pour favoriser le développement de l'écoulement.

» Cependant si la blennorrhagie se montre avec son signe pathognomonique, c'est-à-dire l'écoulement muco-purulent venant de l'intérieur de l'urètre, qu'il y ait ou non douleur, il faut se rappeler que le précepte rigoureux est de l'arrêter le plus tôt possible et dès son origine, sans qu'aucun préjugé, aucune fausse doctrine, viennent empêcher le bénéfice du traitement abortif.

» Les accidents qui peuvent suivre la blennorrhagie sont en raison directe de sa durée et du développement qu'on la laisse acquérir, ou auquel on pousse par des idées fausses sur sa nature et par une mauvaise médication.

» Aussitôt qu'un écoulement se manifeste, ou bien il a été précédé par de la douleur ou bien cette douleur n'est arrivée qu'en même temps que lui, ou bien, au contraire, il est tout à fait indolent. Dans les deux premiers cas, il est toujours plus difficile de faire avorter la maladie que dans le dernier. Du reste voici la méthode qui m'a le plus souvent réussi. Lorsque l'écoulement est tout à fait à son début, du premier au troisième ou quatrième jour, et qu'il y a de la douleur, sans que pourtant il y ait d'autres signes d'une inflammation très aiguë, on doit, selon la force des malades qu'on traite, appliquer vingt, trente ou quarante sangsues au périnée, et, soit dit une fois pour toutes, pour les affections de l'urètre chez l'homme, quelque avantage qu'on ait pu retirer des sangsues appliquées sur le trajet de la portion spongieuse du canal, nous ne conseillons jamais d'y avoir recours, attendu qu'elles sont aussi avantageuses appliquées sur le périnée, où elles ne déterminent jamais les accidents d'œdème et d'érysipèle à conséquences fâcheuses, qui ont été observées après leur application sur la verge, comme dans toutes les parties dont la peau est doublée d'un tissu cellulaire très lâche.

» En même temps qu'on fait appliquer des sangsues comme moyen prophylactique de l'inflammation, ou au moins pour empêcher l'accroissement de celle qui

existe déjà, l'écoulement peut être réprimé par l'usage du copahu, du cubèbe ou de leurs succédanés. Il est bon d'observer ici que les doses de ces médicaments devront être plus fortes que lorsqu'il s'agit de supprimer un écoulement d'une manière graduelle, attendu que c'est par un effet perturbatif, par une révolution brusque qu'on doit arriver au résultat qu'on cherche.

» On doit recommander le repos, les boissons délayantes en petite quantité, un régime très sévère, des bouillons, de légers potages, des fruits cuits, etc.

» Il n'est pas rare, en suivant cette médication, de tarir en trois ou quatre jours des écoulements pris en temps opportun. Ce que je puis assurer, c'est que, si je n'ai pas constamment réussi à faire avorter la blennorrhagie, toujours est-il que, dans la majorité des cas, les symptômes d'extrême acuité ne se sont pas développés, et qu'en fournissant la même médication, seulement pendant un temps un peu plus long, la maladie s'est terminée du quinzième au vingtième jour..

» Généralement quand il existe de la douleur dans le début de l'inflammation, les injections ne m'ont pas paru présenter le même avantage que dans les circonstances opposées. Il m'a semblé même parfois qu'elles avaient fait échouer la méthode abortive proprement dite; et cela, bien que, dans quelques cas, les injections seules, soit résolutives, soit toniques, soit astringents ou caustiques, aient pu arrêter dès leur début certains écoulements.

» Lorsque l'écoulement débute sans douleur, sans aucun signe d'inflammation, les évacuations sanguines ne sont pas nécessaires, et l'action du copahu ou celle des substances appelées à le remplacer suffit dans la majorité des cas. Dans ces circonstances surtout, les méthodes vulgaires empiriques (les purgations drastiques) offrent de grands succès. L'usage de la teinture vineuse de coloquinte est un moyen de ce genre fréquemment employé, mais qu'une médecine sage doit proscrire. Ici les injections astringentes ont souvent donné des résultats très satisfaisants, employées seules quand l'écoulement était peu abondant, ou associées aux médications intérieures lorsqu'il présentait déjà une certaine intensité. Un moyen propre à faire avorter la blennorrhagie, en changeant probablement la nature de l'inflammation, consiste à faire, d'après le conseil de Carmichaël, des injections de nitrate d'argent dans l'urètre. Ces injections, faites deux fois par jour à dix heures d'intervalle, sont composées de dix grains de nitrate d'argent cristallisé pour une once d'eau distillée. Dans une autre méthode, on introduit dans l'urètre le porte-caustique de M. Lallemand, et lorsqu'il est arrivé à la partie postérieure du canal, on met la cuvette à découvert, et on la retire en lui faisant exécuter des mouvements de rotation, de manière à pratiquer une cautérisation superficielle de toute la muqueuse urétrale. Si, après une première cautérisation, il survient par trop d'inflammation, on a recours aux antiphlogistiques. Dans le cas contraire, il est bon de pratiquer une seconde cautérisation trois ou quatre jours après la première.

» Quoi qu'il en soit, l'emploi du nitrate d'argent mérite une grande attention, et doit être plus largement expérimenté qu'on ne l'a peut-être fait jusqu'à présent, afin d'apprécier son meilleur mode d'application et les circonstances précises dans lesquelles il doit réussir.

» Les recherches récentes que j'ai faites me permettent de conseiller, comme moyen jusqu'à présent préférable, les injections de nitrate d'argent à faible dose. On commence par un quart de grain par once d'eau. Si, après un jour ou deux, il n'y a pas d'augmentation de douleur, ni de diminution dans l'écoulement, on va en augmentant d'un quart de grain dans le même espace de temps, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'un de ces deux effets vienne limiter la dose.

» J'ai déjà réussi sur plusieurs malades à faire avorter des écoulements au début en pratiquant une cautérisation superficielle du canal, et en introduisant ensuite dans l'urètre une mèche sèche d'après un procédé que nous indiquerons plus loin.

» Malheureusement on ne réussit pas toujours à faire avorter la blennorrhagie, soit que les médications les plus méthodiques échouent, soit que les malades in-

dociles ne s'y soumettent pas avec régularité, soit enfin qu'ils continuent à se livrer à quelques excès de table, de femmes ou de fatigues physiques, qui, pour le dire en passant, ont pu être avantageux dans quelques cas très rares, mais qu'on ne saurait cependant citer comme exemple à suivre.

» Le plus souvent on n'est consulté par les malades qu'à une époque plus avancée de la maladie, et à laquelle un traitement différent doit être appliqué. » (Ricord, *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1838, p. 705.)

Avant d'examiner en détail les trois médications principales qu'on emploie dans la méthode abortive, à savoir : les injections de nitrate d'argent, le copahu et le cubèbe, nous allons exposer les principes de la méthode qu'on appelle curative. Nous dirons seulement auparavant que cette méthode est, pour ainsi dire, une méthode expectante, c'est-à-dire qu'elle n'a pas pour but de supprimer l'écoulement d'une manière brusque, mais bien de le laisser se tarir progressivement, et en quelque sorte spontanément. Des hommes très recommandables, mais moins nombreux aujourd'hui qu'il y a vingt ans, pensent cependant encore qu'il ne peut y avoir que des inconvénients à supprimer prématurément l'écoulement qu'ils considèrent comme un moyen dont la nature se sert pour purifier l'économie de la contamination qu'elle a éprouvée.

M. Lagneau, qui est très disposé à partager cette dernière opinion, conseille, quand on veut suivre cette méthode, de prescrire des boissons mucilagineuses et délayantes, lesquelles, dit-il, agissent en calmant la disposition inflammatoire générale, et en étendant les urines, dont l'âcreté, sans cette précaution, augmenterait *indubitablement* l'irritation. On verra que M. Ricord est d'un avis tout opposé. Il engage d'ailleurs à varier les espèces de tisane, afin de les rendre agréables aux malades. On peut joindre avec avantage à ces tisanes le nitrate de potasse à la dose d'un demi jusqu'à 2 grammes, afin de les rendre un peu plus diurétiques.

« Une précaution indispensable pendant cette médication fort simple, ajoute cet auteur, est de suivre un régime propre à en seconder les effets. Les aliments doivent être peu ou pas aromatisés, aqueux et végétaux autant que possible, et, dans tous les cas, choisis parmi ceux réputés légers et rafraîchissants, tels que les potages, les viandes blanches bouillies ou rôties, les légumes herbacés, le laitage et les fruits cuits. Les malades s'abstiendront de café, de vin pur ou autres liqueurs échauffantes, du coït surtout, et éviteront la danse, la course, l'équitation, les lectures érotiques, et tous les exercices capables d'irriter la partie souffrante. Il ne serait cependant pas convenable de les tenir constamment enfermés. On leur permettra de vaquer à leurs occupations ordinaires, pourvu qu'elles ne soient pas trop fatigantes, et qu'ils aient soin de relever les bourses près des anneaux au moyen d'un suspensoir bien fait et bien appliqué, c'est-à-dire ni trop serré ni trop large, afin de prévenir le transport de l'irritation sur les testicules, accident très commun et dont il sera parlé plus bas. Mais il ne sera pas inutile de faire remarquer ici que le suspensoir lui-même, lorsqu'il est mal fait ou mal placé, peut occasionner l'accident qu'on cherche à prévenir par son usage. On ne doit avoir d'autre but en l'appliquant que de soutenir les testicules, afin que dans la station debout, et surtout pendant la marche, leur poids ne cause pas de tiraillement aux cordons, et par suite une irritation sur tout le système spermatique. C'est également d'après ce principe que je crois inutile, nuisible même, d'exiger des personnes affectées de gonorrhée qu'elles conservent ce bandage lorsqu'elles sont au lit. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 80.)

Toutefois, M. Lagneau, même comme méthode purement curative, emploie beaucoup d'autres moyens plus énergiques, quand la blennorrhagie est intense, et réserve les précédents pour les cas où elle est extrêmement bénigne.

« Dans les gonorrhées très inflammatoires, où la phlogose s'étend plus ou moins profondément vers la vessie, où les érections sont très fréquentes et occasionnent des douleurs intolérables par la courbure de la verge, lorsqu'il y a enfin *chaudepisse cordée*, il ne faut pas se borner aux boissons délayantes et au régime ci-dessus con-

seillés. En effet, le canal qui est enflammé, engorgé et dur, forme une espèce de corde le long de la partie inférieure du pénis, laquelle ne pouvant s'étendre autant que les corps caverneux à l'instant de leur développement dans l'érection, détermine cet accident qui mérite une attention toute particulière. Beaucoup de malades le regardent comme un événement de peu d'importance, et croient y remédier efficacement en opérant ce qu'ils appellent la *rupture de la corde*, par l'usage du coït ou de la masturbation, ou bien en plaçant la verge sur une table pour la redresser avec violence au moyen d'un fort coup de poing. Ceux qui ont recours à cette méthode cruelle et parfois peu délicate, en ce qu'elle tend à compromettre la santé des personnes, parviennent bien, il est vrai, à rompre la corde ou, pour mieux dire, le filet, ce qui les soulage ordinairement par l'hémorrhagie abondante qui en résulte, mais ils paient souvent très cher cet avantage : le canal de l'urètre, qui, assez souvent alors, se trouve aussi déchiré dans un ou plusieurs points de son étendue, ne se cicatrise quelquefois que lentement et avec beaucoup de peine, et d'autres fois même devient le siége d'ulcères sanieux encore plus opiniâtres.

» Lors donc que l'inflammation qui accompagne la gonorrhée est assez violente pour causer la chaudepisse cordée, il est urgent, indépendamment de l'usage des boissons tempérantes, de réduire la quantité des aliments, d'ordonner le repos, des lavements, des bains de siége et généraux, ainsi que des fomentations émollientes sur le périnée. Quelquefois même il est utile de faire une saignée du bras ; mais, en général, il convient mieux d'appliquer des sangsues, au nombre de quinze ou dix-huit, le long du canal de l'urètre, particulièrement à la portion voisine de l'anus où la dérivation doit être plus manifeste. Une première application suffit bien souvent pour arrêter les progrès de la phlegmasie, lorsqu'on fait ensuite bien saigner les piqûres qui en résultent au moyen de cataplasmes de farine de graine de lin, dont on couvre le périnée. Néanmoins, dans plusieurs circonstances, j'ai été obligé de revenir à une seconde émission sanguine de cette espèce, et même à une troisième. D'ailleurs, on proportionnera toujours ces évacuations au degré de la maladie et à la vigueur de l'individu.

» Cette médication antiphlogistique, sur la nécessité de laquelle les praticiens ont constamment été d'accord toutes les fois qu'il s'est agi de combattre une urétrite très aiguë, et qui, par suite des progrès de la médecine physiologique, obtient chaque jour une faveur plus marquée, est, depuis quelques années, beaucoup plus employée que jamais contre toutes les espèces d'écoulements, tant récents que chroniques, qu'ils soient indolents ou accompagnés de douleurs plus ou moins vives ; et en effet, cette pratique a des avantages réels, quoiqu'elle ne soit pas infaillible. Ainsi, j'ai vu fréquemment les saignées par les sangsues à l'anus ou au périnée, en calmant avec promptitude les symptômes d'irritation de l'urètre, quel qu'en fût le degré, diminuer l'abondance du flux blennorrhagique, en changer remarquablement la couleur, du vert au jaune, ou du jaune au blanc, et le tarir enfin complétement à la seconde ou à la troisième application. Souvent, il est vrai, les malades s'y décident difficilement, dominés par leurs préjugés et les fausses idées qu'ils se font de la nature de leur mal ; mais il est de fait que sur le nombre de ceux que j'ai traités de cette manière, la plupart ont été débarrassés plus promptement que par le seul usage des délayants et des bains, et que les autres ont presque tous obtenu de l'amélioration dans leur état. Je dois rappeler ici que beaucoup de médecins et la plupart des malades répugnent ordinairement à l'application des sangsues sur les points du canal de l'urètre qui correspondent à la verge, c'est-à-dire en avant du scrotum. Il est vrai qu'ainsi placées, elles déterminent souvent, et au moment même, une tuméfaction assez considérable de la partie, ce qui est bien propre à inspirer de l'inquiétude ; mais vingt-quatre heures suffisent ordinairement pour en obtenir la résolution, et la diminution de l'inflammation locale ne se fait communément guère attendre. Cette remarque, que j'avais déjà été à portée de faire pour différentes maladies de la verge, syphilitiques et autres, m'a depuis longtemps rendu moins timide, et je n'hé-

site pas lorsque, dans une phlegmasie blennorrhagique intense, dont le siége est en avant des bourses, une première application des sangsues au périnée n'est pas parvenue à calmer les accidents, de les placer sur le point même de la verge qui y correspond. D'ailleurs, cette méthode, bien qu'elle puisse abréger, et quelquefois de beaucoup, la durée d'une blennorrhagie, ne doit jamais dispenser, quand la période d'irritation est tout à fait calmée, de prescrire un léger traitement mercuriel, toutes les fois au moins que, d'après les renseignements qu'on aura pu recueillir, on soupçonnera la possibilité d'une infection générale.

» Malgré tous ces moyens, il arrive quelquefois, comme je l'ai déjà annoncé tout à l'heure, que les douleurs que cause la gonorrhée se maintiennent à un tel degré de vivacité qu'elles forcent à recourir aux narcotiques. Quelques gouttes de laudanum dans la boisson sont avantageuses dans ce cas particulier, ainsi que les injections de même nature, pour calmer l'irritation locale. Il est, toutefois, une remarque bien essentielle à faire sur cette dernière pratique, c'est de n'y procéder qu'avec la plus grande attention, afin de ne pas irriter le canal enflammé avec l'extrémité de la seringue : les injections seraient alors plus nuisibles que profitables. On doit aussi prescrire intérieurement l'opium, d'un demi-grain à un grain, seul ou associé au musc et surtout au camphre : il est d'un grand secours pour procurer un peu de repos au malade. Donné le soir, il amène quelquefois beaucoup de calme pendant la nuit, temps où les érections sont presque continuelles et extrêmement douloureuses, à raison de la chaleur que le lit porte sur les organes affectés, et de l'âcreté des urines qui ne sont pas délayées et adoucies par une abondante boisson, comme pendant la journée.

» Le camphre s'administre encore dans cette circonstance à la dose de dix à douze grains dans six ou huit onces d'émulsion, qu'on édulcore avec une demi-once de sirop d'opium ; mais on étend le plus ordinairement cette dose dans deux livres de véhicule. Des bains locaux dans l'eau de guimauve et de pavot, ainsi que des cataplasmes émollients tièdes, largement arrosés avec l'opium de Rousseau, et dont on enveloppe la verge, peuvent également être de quelque utilité. Le cérat fortement opiacé, avec lequel on fait une onction tout le long du canal de l'urètre, m'a aussi paru avantageux dans ce cas. Cirillo conseille alors l'application d'un cataplasme de ciguë. Ces différents moyens, toutefois, ne suffisent pas toujours pour s'opposer aux érections dont il s'agit, et l'on voit des malades qui, ne pouvant s'y soustraire, ne parviennent à les arrêter qu'en quittant le lit ou s'immergeant la verge dans l'eau froide. Néanmoins, cette pratique ne sera jamais approuvée par un médecin prudent, car elle peut être fort dangereuse ; il est à ma connaissance qu'il s'en est suivi des suppressions d'écoulement et le transport brusque de l'inflammation urétrale sur l'intérieur de la vessie. Quoi qu'il en soit, les malades qui se trouvent dans un pareil état doivent éviter de reposer sur des lits trop mous ou trop chargés de couvertures, et se placer toujours de préférence sur l'un ou l'autre côté, rien ne disposant plus aux érections que de se coucher sur le dos, parce que cette position développe une très grande chaleur vers les lombes. » (Lageneau, *loc. cit.*, t. I, p. 64.)

Il est utile maintenant d'insister sur trois moyens principaux qui jouent aujourd'hui un très grand rôle dans le traitement de la blennorrhagie ; ces moyens sont les injections, le copahu et le cubèbe.

Du copahu. — « Qu'il me soit permis à ce sujet d'exposer les observations thérapeutiques que j'ai pu faire sur l'emploi de ce moyen antiblennorrhagique, et qui confirment des idées déjà émises par des maîtres de l'art. Il est bien évident que le copahu, qu'on pourrait appeler l'antiblennorrhagique par excellence, agit d'abord sur le tube digestif. Son action chez quelques sujets est plus prononcée sur l'estomac, et il détermine alors le vomissement ; mais qu'on y prenne garde, car cette observation est très importante dans la pratique, le vomissement n'a pas toujours lieu de la même manière : chez beaucoup de personnes il ne tient qu'au dégoût, à un effet purement nerveux, à un défaut de tolérance qui se manifeste dès le principe ; chez d'autres, au contraire, le médicament, supporté pendant plus ou moins

longtemps, détermine une véritable irritation, et les vomissements arrivent sous l'influence d'une gastrite plus ou moins intense.

» Il est évident que ces différents modes d'action du copahu devront être pris en considération pour en suspendre l'emploi, et le reprendre ensuite, après le repos des organes, en traitant, s'il y a lieu, l'état pathologique qu'il a déterminé et qui dans quelques circonstances oblige à y renoncer définitivement.

» Quoi qu'il en soit des observations qui précèdent, il est à remarquer que l'action du copahu sur l'estomac n'a ordinairement aucune influence sur la marche d'une blennorrhagie, et que par conséquent il est inutile et même nuisible de le continuer, si les vomissements l'empêchent de traverser le tube digestif; mais lorsqu'il arrive dans le canal intestinal, il peut rester sans action prononcée, ou bien, au contraire, déterminer des garde-robes fréquentes et même de la diarrhée. Ces deux modes d'action n'ont pas le même résultat chez tous les individus, et quiconque a traité beaucoup de blennorrhagies est forcé de convenir qu'il est des sujets chez lesquels on fait avorter la maladie, lorsque le médicament purge, tandis que chez d'autres ces résultats n'ont lieu que lorsqu'il reste sans effet purgatif. Ces deux modes de révulsion présentent encore des différences. Toutes choses égales d'ailleurs, lorsque le copahu ne purge pas, indépendamment de l'action particulière qu'il peut avoir sur le canal intestinal, il est de toute évidence qu'il en passe une certaine quantité par les voies de la sécrétion urinaire. L'urine émise par les malades emporte avec elle une certaine quantité du médicament reconnaissable à son odeur très prononcée. Un point de pratique qui me semble mériter l'attention des médecins, c'est qu'en thèse générale la blennorrhagie urétrale est seule influencée par le copahu pris à l'intérieur; d'un autre côté, on sait comme il est peu efficace dans la blennorrhagie vaginale et utérine. Dans le cas spécial où nous examinons l'emploi du copahu, c'est-à-dire comme propre à tarir une blennorrhagie urétrale, il nous a semblé qu'il était d'autant plus utile, pour la faire avorter au début, qu'il portait à la purgation : le contraire ayant lieu dans le traitement curatif de la blennorrhagie à l'état chronique.

» Le copahu comme tous les autres médicaments ne produit pas, chez tous les individus, les mêmes effets à la même dose. Il y a sous ce rapport une foule de variétés dépendantes des idiosyncrasies, et de l'état particulier dans lequel peut se trouver le canal intestinal; de telle façon qu'il est impossible, *à priori*, de déterminer quelle sera la dose nécessaire pour produire ou non un effet purgatif; bien que, d'après les lois de thérapeutique générale, il reste constant que les purgations seront en raison directe de la force des doses ou de l'irritabilité des intestins. Il est des circonstances dans lesquelles il devient nécessaire d'ajouter au copahu certaines substances médicamenteuses propres à déterminer son action dans tel ou tel sens. Dans l'administration de ce médicament on n'a peut-être pas assez insisté sur les observations pratiques qui ont donné lieu à une foule de formules précieuses dues aux plus grandes autorités, et il semble que le caprice, plutôt qu'un choix méthodique, dirige dans l'emploi de telle préparation ou de telle autre. Lorsqu'on veut obtenir du copahu l'action purgative, il faut le donner à doses suffisantes et même ajouter à son action celle de substances laxatives ou purgatives. Veut-on, au contraire, éviter cet effet, il est alors important de graduer les doses et d'y associer l'opium ou les astringents proprement dits. Son action doit-elle être plus particulièrement dirigée sur les voies urinaires, c'est à une combinaison avec les diurétiques qu'il faut avoir recours.

» Indépendamment de ce que nous venons de dire sur le copahu, on voit quelquefois se manifester après son emploi, qu'il ait ou non produit les effets dont nous venons de parler, des accidents de différente nature : les vomissements excessifs et la superpurgation peuvent être en effet considérés comme tels. Les malades, dans ces cas, éprouvent quelque chose d'analogue au mal de mer. D'autres fois le copahu donne lieu à des symptômes cholériques, et nous avons observé pendant l'épidémie de Paris des sujets chez lesquels le copahu avait été la cause excitante

du choléra. Administré à fortes doses, le copahu a souvent déterminé des effets fâcheux sur le système nerveux ; j'ai montré à ma clinique une femme chez laquelle il avait donné lieu, à la suite de doses imprudemment administrées, à une chorée avec semi-paraplégie. Je fus appelé par une jeune femme chez laquelle six gros de copahu pris en lavement avaient déterminé, une heure après, une violente congestion cérébrale avec hémiplégie temporaire. Un des effets qui peuvent être rangés parmi les accidents propres au médicament, c'est une éruption cutanée plus ou moins étendue, et dont la forme se rapporte le plus ordinairement à la roséole, bien qu'elle puisse se présenter quelquefois sous celle de l'urticaire ou de l'érythème simple, et cela selon les individus et les idiosyncrasies. Sous le rapport pratique, il est bon d'observer que ces accidents déterminés par le copahu sont presque toujours dus à un mauvais état du canal intestinal, et que la roséole se manifeste souvent lorsqu'il y a ce que l'on est convenu d'appeler un état saburral. C'est aussi pendant les temps froids et humides, au printemps et en automne, qu'on voit de véritables épidémies de ces éruptions, chez les individus traités par le copahu. L'affection cutanée est toujours nuisible; elle n'amende jamais l'écoulement, et on peut dire, au contraire, qu'elle l'aggrave de telle façon que lorsqu'elle paraît, il faut suspendre l'emploi du médicament.

» On administre le copahu, soit par la bouche, soit par le rectum; mais je puis affirmer, quelques éloges qu'on ait pu donner dans ces derniers temps au copahu administré en lavements, que ce moyen est aussi incertain dans les résultats, quand on le donne par cette voie, qu'il est efficace lorsqu'il est ingéré dans l'estomac.

» Le baume de copahu en substance est souvent administré à la dose de 10 à 60 gouttes ; c'est celle à laquelle les anciens le donnaient, et qu'on n'avait pas encore osé dépasser, d'après les craintes émises par Niemann. MM. Ansiaux et Ribes, d'après Bell et Swediaur, en ont porté la dose jusqu'à deux onces par jour. Sans adopter cette pratique d'une manière générale, nous nous garderons cependant de porter un jugement absolu sur l'opinion de blâme émise par M. Jourdan ; car il est des circonstances dans lesquelles, après avoir tâté les susceptibilités individuelles, on ne peut arriver à obtenir des effets avantageux de ce médicament qu'en en donnant des doses aussi élevées que celles dont il vient d'être question, et cela pendant plusieurs jours, s'il n'arrive pas d'accidents. Quoi qu'il en soit, la dose la plus ordinaire est d'un gros à une once, administrée en deux ou trois fois dans le cours de la journée.

» Le copahu est d'autant plus efficace qu'il est donné en nature à l'état liquide, et, à moins qu'il n'y ait une indication particulière qui exige un correctif ou un adjuvant, on doit l'administrer sans combinaison. Cependant il produit chez quelques sujets des renvois et un dégoût tels, quand il est administré à l'état liquide, qu'on se voit forcé de le solidifier et de l'administrer en pilules. Dans ce dernier temps, on a eu l'heureuse idée de l'incarcérer dans diverses enveloppes ou capsules, qui ont rendu son administration plus facile et sans dégoût, mais qui le plus ordinairement ne préviennent pas les renvois d'une manière aussi efficace qu'on a bien voulu le dire.

» Quand on donne la térébenthine de copahu par l'estomac, il faut, autant que possible, qu'elle soit prise à une certaine distance, deux ou trois heures au moins, sans quoi on s'expose à des troubles plus ou moins fâcheux de la digestion. C'est pourquoi les malades préfèrent prendre le médicament le matin ou le soir. Une chose bien commune, c'est de voir les personnes qui font usage du copahu pour la première fois, surtout sous la forme de potion alcoolique, lui trouver un goût très agréable; mais l'illusion n'est pas ordinairement de longue durée; car dès les premières éructations, arrive la répugnance à prendre le remède qui auparavant avait plu.

» La plupart des malades supportent mieux ce médicament, si l'on fait prendre en même temps une boisson acide, telle que la limonade citrique, à laquelle je donne la préférence. Lorsque, malgré cela, il tend à produire le vomissement, je me suis parfaitement bien trouvé de l'emploi des limonades gazeuses.

» Quand il est impossible d'administrer le copahu par la partie supérieure des voies digestives, à cause de la susceptibilité de l'estomac, de vomissements indomptables, ou d'une trop grande répugnance de la part du malade, il faut le donner en lavements ; ceux-ci doivent être pris le soir, car les malades en se couchant les conservent mieux. Le rectum aura dû être préalablement vidé à l'aide d'un lavement évacuatif simple, mais donné à une certaine distance du lavement médicamenteux ; autrement, celui-ci ne serait pas conservé, attendu que les contractions de l'intestin, déjà sollicitées, seraient augmentées par son action. La dose du copahu devra, toutes choses égales d'ailleurs, être plus forte que par la bouche, et, à part les cas où l'on pourrait désirer un effet purgatif, le médicament devant être conservé pour agir, sera administré dans une petite quantité de véhicule, et associé à l'opium.

» Quelle que soit, du reste, la manière dont ce remède aura été employé, il faut savoir qu'il est rare qu'il arrête d'emblée un écoulement. Le plus ordinairement, lorsqu'il supprime le flux d'une manière plus ou moins rapide, celui-ci reparaît si l'on en cesse l'usage, pour disparaître de nouveau lorsqu'on le reprend ; de telle façon que pour obtenir un effet durable, il faut encore le continuer huit ou dix jours après la cessation de tout écoulement, et cela en diminuant graduellement les doses. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 728.)

Les différentes formes sous lesquelles on emploie le copahu sont innombrables ; mais la meilleure, d'après l'avis de tous les praticiens, est celle où la substance est à l'état de pureté. Tout le monde connaît la potion classique de Chopart, composée ainsi qu'il suit :

Pr. Résine de copahu. . .		
Alcool rectifié.		
Sirop de baume de Tolu	aa 60 gramm.	
Eau de menthe poivrée		
Eau de fleurs d'oranger		
Alcool nitrique	8 gramm.	

On en prend de 2 à 6 cuillerées à bouche par jour.

Mais, sans adopter toutes les transformations que l'on a fait subir au copahu pour en enlever l'odeur et la saveur, on doit s'applaudir de la manière ingénieuse dont on l'a enveloppé à l'aide de la gomme, de la gélatine, etc. ; car il faut reconnaître que la potion de Chopart était imprenable pour beaucoup de malades. Il faudra donc prescrire purement le copahu pur, à l'état liquide, et seulement enveloppé d'une substance très soluble dans l'estomac.

Quand on le donne sous forme de lavement, on peut formuler ainsi :

Pr. Copahu liquide. .	de 8 à 24 grammes.
Jaune d'œuf. . .	1
Extrait d'opium .	5 centigram.
Eau commune. .	160 grammes.

Du cubèbe. — « Le poivre cubèbe, vanté par les Indiens dans le traitement de la gonorrhée, et préconisé d'après eux par les Anglais, est, quoi qu'en dise l'auteur de la *Pharmacopée universelle*, un excellent moyen pour supprimer les écoulements blennorrhagiques. Quelquefois moins efficace que le copahu, il est cependant des cas assez nombreux où il réussit lorsque le premier de ces moyens a échoué. Souvent on n'a de bons résultats qu'en les faisant alterner ou en les réunissant.

» Le cubèbe n'agit pas tout à fait comme le copahu ; son action excitante énergique se porte plus particulièrement sur les organes de la digestion, en irritant l'estomac et les intestins grêles, sans influencer autant les voies urinaires. Bien qu'on ait pu citer des cas de succès de son emploi à l'état aigu, on peut affirmer qu'il est alors plus nuisible qu'utile. Quoi qu'il en soit, le cubèbe est donné seul ou différemment combiné, à la dose d'un scrupule à deux gros, d'une à quatre fois par jour : on peut, du reste, le faire prendre par l'estomac, ou en lavement. J'ai vu, mais rarement, le cubèbe produire sur la peau les mêmes effets que le copahu, de telle façon qu'on doit lui donner la préférence chez les individus et dans les saisons où l'on a à craindre les éruptions cutanées. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 737.)

Comme le copahu, le cubèbe a été employé sous une foule de formes diverses ; mais comme pour le copahu, son état de simplicité est celui qu'il faut préférer. On peut le formuler ainsi :

Cubèbe *récemment pulvérisé*, de 15 à 30 grammes.

Divisez en paquets de cinq grammes, à prendre dans un verre d'eau ou roulés dans des pains à chanter.

Quelques praticiens ont conseillé d'essayer dans les cas rebelles l'association du cubèbe et du copahu. Dans ces cas, on met dans le mélange la moitié de la dose ordinaire de chacune des substances.

On a quelquefois cherché à remplacer le cubèbe et le copahu par différents autres balsamiques, parmi lesquels la térébenthine a seule survécu à des succès d'un jour. Voici ce qu'en dit M. Ricord :

Térébenthine. — « Parmi les moyens antiblennorrhagiques proprement dits, employés surtout chez l'homme, l'huile essentielle de térébenthine compte aussi des succès, mais, quoi qu'on en ait pu dire, dans ces derniers temps, d'après mes observations particulières, ce moyen ne me semble arriver qu'en troisième ligne, après ceux qui viennent d'être cités. » (Ricord, *ibid.*)

Des injections. — « Une médication puissante, tour à tour vantée et discréditée, c'est l'emploi des injections. S'il me fallait faire le procès de ce mode de traitement, j'aurais les plus grands noms à citer. Mais, sans entrer dans tous les détails, résumons les questions les plus fortes qui ont été données pour ou contre.

» Il est évident en général, dans le traitement d'une maladie quelconque, que lorsqu'on peut atteindre l'organe malade, les médications locales sont les plus efficaces, et cela surtout dans une affection qui, d'après l'opinion la plus commune, est elle-même purement locale. D'un autre côté, la guérison la plus rapide étant, toutes choses égales d'ailleurs, la plus favorable, et les injections la déterminant dans une foule de cas, elles ont dû obtenir la préférence. Ajoutez à cela une médication facile, peu coûteuse, qu'on cache aisément, et qui a l'immense avantage de ne troubler en rien les fonctions d'un autre organe et la santé générale. La principale objection faite aux injections, celle qui les a fait rejeter par leurs antagonistes, c'est la propriété qu'on leur a attribuée de produire des rétrécissements. Un auteur moderne, à qui l'on doit de beaux et d'utiles travaux sur la pathologie, et entre autres sur les maladies de l'urètre, cite un cas où une seule injection a pu donner lieu à un rétrécissement. Mais pour quiconque veut observer les faits sans prévention, il restera constant que la plupart des rétrécissements de l'urètre n'ont lieu que chez des malades qui ont eu successivement plusieurs blennorrhagies, ou chez lesquels un de ces écoulements a eu une longue durée, ou est resté intarissable. Beaucoup de malades n'ont jamais fait d'injections, ou les ont employées trop tard, et à une époque où il y avait déjà des altérations du tissu. Si des rétrécissements sont survenus lorsque les injections ont été faites en temps opportun, c'est que celles-ci ont été mal employées ou sont restées inefficaces, et n'ont pas empêché la maladie de continuer, et d'amener, par sa seule durée et ses progrès, des altérations qu'on attribuerait à tort aux remèdes. Je demande à ceux qui ont blâmé les injections d'une manière générale, s'ils ont, dans tous les cas, pu reconnaître l'état des tissus avant l'emploi de cette médication, pour affirmer qu'elle a produit tel ou tel résultat. Ce qu'on peut dire, d'après l'observation directe ou par analogie, c'est que l'usage méthodique des injections donne les résultats les plus prompts et les plus heureux, et que plus elles guériront rapidement, moins on sera exposé aux altérations organiques de l'urètre, qui, nous le répétons, sont en raison directe de la durée de la maladie.

» Les accidents attribués à la répercussion due à ce moyen sont ou chimériques ou mal expliqués ; dans tous les cas, ils ne sont pas assez constants pour qu'on soit autorisé à les considérer comme des effets liés forcément à cette cause. Le plus souvent, il n'y a qu'une coïncidence dans leur développement, ou bien c'est à une mauvaise administration du remède qu'il faut les attribuer. C'est ainsi que, dans quelques circonstances, les injections irritantes intempestives ont pu donner lieu à une cystite, à une épididymite, etc., comme elles ont pu aviver mal à propos l'inflammation de l'urètre, ou, en agissant d'une manière astringente brusque, y déterminer de l'induration. Mais alors c'est

au médecin et non pas aux remèdes qu'il faut adresser des reproches.

» Du reste, à l'époque où l'on a fait les relevés qui paraissent les plus concluants contre les injections, cette médication étant la plus fréquemment mise en usage, la plupart des malades affectés de rétrécissements avaient dû y être soumis ; mais si des relevés semblables étaient faits de nos jours, on trouverait, sans doute, un aussi grand nombre de rétrécissements chez les sujets qui n'ont jamais employé d'injections. Ce dernier examen sera toujours difficile à faire, attendu que les individus qui ont des rétrécissements sont ordinairement ceux qui ont eu des écoulements rebelles, et pour la guérison desquels toutes les médications ont été employées, avant d'en venir aux explorations qui font reconnaître les altérations organiques.

» Quand il s'agit de faire avorter un écoulement, c'est aux injections altérantes, perturbatrices, au nitrate d'argent, que je donne la préférence. Après la période aiguë, je recommande l'usage des injections résolutives avec l'acétate de plomb ; puis quand celles-ci, employées pendant sept ou huit jours, n'ont amené aucun résultat, il faut reprendre celles au nitrate d'argent, ou les remplacer par les astringents : alun, zinc, laudanum. Dans les cas où, toute sensibilité ayant disparu, il reste un suintement blanc qui constitue ce qu'on appelle vulgairement la *goutte militaire* (Voyez Magaud, *De la blennorrhée vulgairement connue sous le nom de goutte militaire*. Lyon, 1847, in-8), les injections toniques avec le vin rouge du midiseul, ou avec addition de tannin ou de sucre, suffisent quelquefois.

» Les injections doivent être faites froides trois ou quatre fois par jour avec une seringue chaque fois, en poussant le liquide avec modération, et sans que le bec de la seringue blesse le méat urinaire. Le malade est assis sur le bord d'une chaise, la verge relevée, les lèvres de l'orifice du canal légèrement pressées contre la canule pour empêcher le liquide de refluer, en laissant celui-ci parcourir toute la longueur du canal, et en l'y maintenant une minute.

» Dès que l'écoulement est tari, il faut diminuer graduellement le nombre des injections pour les cesser bientôt ; car cette médication à laquelle on vient de devoir la guérison peut rappeler la maladie, si on la continue mal à propos. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 738.)

L'importance du traitement de la blennorrhagie nous engage à rapporter ici le résumé général que M. Ricord a fait de la nature et du traitement de cette maladie.

« La blennorrhagie est une maladie primitivement, et presque toujours définitivement locale.

» Des accidents ou des complications se développent quelquefois dans des parties voisines, par continuité ou contiguïté des tissus ; mais les effets sympathiques à distance sont beaucoup plus rares.

» Le nombre et la gravité des accidents sont, non seulement en raison de l'intensité de la maladie première, mais encore en raison de sa durée. La blennorrhagie n'atteint pas de suite sa plus grande violence ; elle n'a pas non plus de phases régulières à parcourir ni un temps de durée limité. Malgré les idées contraires de Hunter, nous sommes trop éloignés du stahlisme pur pour croire, comme on le fait vulgairement, à la nécessité de la suppuration, et au besoin de laisser aller l'écoulement. L'abondance de la suppuration est en raison du degré de l'inflammation, et non la cause qui fait diminuer celle-ci. Les prétendus dangers de la répercussion des écoulements ou de leur guérison rapide sont chimériques, et l'on peut établir la proposition contraire, qui veut que plus vite on guérit, et plus vite aussi on se met à l'abri des accidents. Il résulte de ces propositions que le traitement de la blennorrhagie doit tendre à empêcher son développement, à diminuer l'intensité de ses symptômes quand on n'a pas pu l'arrêter au début, et enfin, dans tous les cas, à en abréger la durée autant qu'il est possible. Il faut donc diviser le traitement en abortif, en palliatif et en curatif.

» Les agents de la méthode *abortive* sont directs ou indirects ; on peut les employer isolément ou à la fois.

» Tant qu'il n'y a pas encore de signe de vive inflammation au premier, au second, au troisième, au quatrième jour, ou même plus tard, j'emploie les injec-

tions de solution de nitrate d'argent ou ce sel à l'état solide, en faisant prendre concurremment à l'intérieur le cubèbe et le copahu. S'il existe déjà un peu trop d'inflammation et de douleur, ou que ces conditions se manifestent sous l'influence des injections, il faut renoncer à celles-ci tout en continuant les moyens internes, aidés du reste du régime, et d'autres moyens que nous allons signaler.

» Dès que l'état inflammatoire est franchement établi, la médication abortive n'est plus applicable, car elle pourrait plutôt nuire que servir.

» Alors doit être employé le traitement *palliatif* de la période aiguë qu'on peut ainsi résumer :

» Repos général de l'individu, mais par-dessus tout repos local de la partie malade; usage d'un suspensoir pendant la marche et la station droite; régime sévère, en rapport toutefois avec les forces de l'individu et l'intensité du mal; éviter les excitants de tous genres, et plus particulièrement les liqueurs, la bière, les asperges, etc.; boissons rafraîchissantes abondantes au goût du malade.

» Liberté du ventre à l'aide de lavements ou de légers purgatifs; bains entiers tièdes et prolongés, en tenant compte toutefois de leurs effets, quelques malades ne s'en trouvant pas bien ; bains locaux comme soin de propreté ou comme sédatifs, en évitant encore qu'ils ne congestionnent ou ne favorisent l'œdème; lotions, injections, fomentations, cataplasmes en suivant les mêmes règles.

» Évacuations sanguines locales quand la maladie existe sans réactions générales; saignée du bras dans les conditions opposées. Dans les premiers cas, en donnant la préférence aux sangsues, on doit mettre celles-ci aussi près que possible de l'endroit malade, en évitant, en cas de complication de chancres, les points déclives que pourrait atteindre le pus, et les régions où le tissu cellulaire trop lâche favorise l'œdème, et expose à de graves accidents d'inflammation érysipélateuse, et même de gangrène, comme on l'a vu par les bourses, la verge, les paupières, etc.

» Lorsque l'état aigu cède, ce qui est indiqué par la diminution ou la cessation complète de la douleur en urinant, bien plus encore que par l'absence de celle-ci dans les érections, qui, comme l'observe avec raison Hunter, peuvent faire encore longtemps souffrir après la cessation de tout écoulement, il ne faut plus insister autant sur la méthode antiphlogistique, qui, loin de guérir dans la plupart des cas, comme on l'a avancé, tend au contraire à faire passer la maladie à l'état chronique indéfini.

» On doit aussitôt abandonner l'usage des bains généraux qui, non seulement alors pourraient entretenir la maladie, mais qui même la font revenir quand on les prend trop tôt après la guérison.

» Le régime doit être rendu graduellement plus tonique, tandis qu'on va prescrire les antiblennorrhagiques proprement dits. Ici, comme dans la méthode abortive, deux ordres de médicaments se présentent : moyens directs, moyens indirects.

» 1° *Moyens directs*. La médication directe ou locale doit être mise en première ligne. Les indications qu'elle doit remplir sont : d'isoler les muqueuses malades, en les empêchant de se toucher entre elles ; de s'opposer au séjour ou à la stagnation des sécrétions morbides, et de tarir l'écoulement.

» La première indication n'est pas facile à remplir dans la blennorrhagie urétrale, bien que je l'aie tentée avec succès dans une foule de cas, comme je le dirai plus tard. Quant aux autres conditions de la médication directe, on y satisfait surtout par l'usage des injections.

» Sans chercher ou rejeter d'une manière absolue un spécifique dans les injections, il est bien certain que, parmi les médicaments qu'on emploie sous cette forme, il en est qui donnent plus souvent que d'autres d'heureux résultats. Sous ce rapport, il faut mettre en première ligne le nitrate d'argent, qui a une action si remarquable dans le traitement de la plupart des inflammations des muqueuses.

» La formule à laquelle je donne la préférence, et qui est celle dont on doit se servir dans le traitement abortif, est la même que celle qu'a proposée le professeur Serres, de Montpellier :

Nitrate d'argent cristallisé.	2 grains.
Eau distillée.	8 onces.

M.

» Les injections, à l'aide de ce liquide, doivent être faites avec une seringue en verre, dont la canule se termine par un bout d'ivoire flexible, ainsi que j'en ai fait fabriquer par M. Charrière.

» Il faut que les injections soient froides et qu'on ne les empêche pas de parcourir toute la longueur du canal, afin qu'elles puissent atteindre, dans tous les cas, les régions malades.

» Le nombre journalier des injections doit être limité : six par jour suffisent ordinairement, sans fatiguer le canal. Si après un jour ou deux l'écoulement augmente, et que surtout il devienne un peu sanguinolent, on les suspend. Alors la sécrétion morbide ne tarde pas à diminuer pour se tarir ensuite, ou tout au moins à revenir au taux où elle était d'abord. Dans le premier cas, les injections ne sont plus utiles; dans le second, il faut y revenir. Quelquefois, cependant, à la dose indiquée, le nitrate d'argent a peu d'effet sur la marche de la maladie ; alors il faut augmenter graduellement cette dose jusqu'à production d'un des résultats signalés.

» En donnant la préférence aux injections de nitrate d'argent, il ne faut cependant pas exclure les autres de la pratique; on pourrait en formuler ainsi l'emploi :

» Injections avec l'acétate de plomb, quand le nitrate d'argent irrite sans bénéfice; avec le zinc, quand les dernières restent sans effet; avec le vin, lorsqu'il existe du relâchement et de l'atonie; laudanisées, quand on a besoin d'un astringent sédatif; enfin avec le sublimé, l'iode, l'iodure de fer, les caustiques même, quand il faut obtenir, comme nous le verrons plus tard, une modification ou perturbation plus profonde, etc.

» On a reproché aux injections :

1° d'exposer les malades à des attouchements répétés et *dangereux*. Cette objection est ridicule;

» 2° On les a accusées de pousser la matière contagieuse plus profondément, et de prolonger la maladie. Cet effet n'est rien moins que prouvé;

» 3° On a pensé qu'elles donnaient souvent lieu à l'inflammation du col de la vessie et aux engorgements des épididymes. Mal administrées, et à des degrés de concentration ou avec des substances non convenables, elles peuvent produire ces effets; mais, dans ces cas, la faute n'est pas au remède, il faut l'imputer à ceux qui l'ont mal appliqué ;

» 4° Enfin, l'objection la plus terrible, la plus opiniâtre est celle qui veut que les injections soient la cause la plus fréquente des rétrécissements de l'urètre.

» On peut, en opposition avec les idées qu'on tend à propager à ce sujet, dire que non seulement les injections ne déterminent pas, dans tous les cas, des coarctations, mais qu'au contraire elles les préviennent quand elles font cesser une blennorrhagie promptement, et que même, dans certaines circonstances d'hypertrophie molle de l'urètre, elles peuvent guérir les rétrécissements qui en dépendent.

» Les individus qui ont des rétrécissements après avoir fait des injections, sont ceux chez lesquels l'écoulement n'a pas été guéri, et a entraîné, par sa persistance, l'altération des tissus, comme cela arrive dans toutes les inflammations qui durent trop longtemps.

» En somme, les mauvais résultats des injections tiennent encore à leur mauvaise administration ou à un défaut d'action.

» 2° *Moyens indirects.* On doit y recourir dès qu'on commence l'usage des injections. Dans quelques cas même, lorsque l'urètre est encore trop impressionnable, ou qu'il s'irrite sous l'influence de celles-ci, il faut les employer seuls de prime abord, ou après coup.

» On peut les ranger, d'après leur plus ou moins d'affinité, dans l'ordre suivant : copahu, cubèbe, térébenthine, purgatifs, diurétiques, astringents; toniques, iode, révulsifs cutanés, etc.

» Le copahu, auquel Hunter semble n'accorder que la propriété de diminuer la sécrétion morbide, sans avoir d'influence bien marquée sur l'inflammation qui la produit, a cependant un effet tel, lorsqu'il est bien employé, qu'on est forcé, malgré les préventions de M. Jourdan (*Traité des maladies vénériennes*), de lui accorder une sorte de propriété spécifique antiblennorrhagique.

» Le copahu agit sur l'estomac, les intestins, les voies urinaires, la peau, et

dans quelques rares, sur les centres nerveux.

» Sur l'estomac il excite des nausées, des rapports, des vomituritions et des vomissements par intolérance; ou bien il détermine des irritations franches et de véritables inflammations. Ces différents effets sur l'estomac sont en pure perte et sans résultats curatifs pour la blennorrhagie.

» Dans le canal intestinal, il peut purger simplement, donner quelquefois lieu à de la constipation, ou exciter aussi l'inflammation à différents degrés. C'est toutefois dans cette région des voies digestives que l'action du copahu est efficace. Chez quelques malades, ses bons effets sont en raison directe des évacuations alvines qu'il excite; tandis que chez d'autres on observe les résultats opposés. Ces différentes conditions de succès ne peuvent être déterminées *à priori*.

» Mais l'action la plus puissante du copahu a lieu surtout lorsqu'il est admis à traverser les voies urinaires, ce qui n'arrive que dans le cas où le canal intestinal a pu le tolérer. Cette action se manifeste par un peu d'augmentation dans la sécrétion de l'urine, dont l'odeur change en se combinant à celle du remède; par une excitation quelquefois assez vive du canal de la vessie, qui entraîne de plus fréquents besoins d'uriner, et enfin par une chaleur ordinairement accrue dans l'urètre pendant l'émission. C'est vraiment ici qu'on reconnaît l'action presque spécifique du baume de copahu, et cela est tellement vrai, qu'on peut dire qu'il est aussi puissant contre la blennorrhagie urétrale des deux sexes, qu'il est nul pour les autres variétés de cette affection.

» Le copahu détermine souvent, dans les temps froids et humides, au printemps, en automne, des éruptions cutanées qui se rapportent, par ordre de fréquence, à la roséole, à l'urticaire ou à de simples érythèmes. Ces éruptions ont surtout lieu lorsque les voies digestives sont en mauvais état. Elles s'accompagnent ordinairement de vives démangeaisons et durent rarement au-delà du premier septénaire, lorsque, reconnaissant la cause à laquelle elles sont dues, on fait cesser celle-ci. Non seulement cette action du copahu sur la peau, qui tourmente plus ou moins les malades, est sans bénéfice dans le traitement de la blennorrhagie, mais encore il n'est pas rare de voir des malades chez lesquels l'écoulement, d'abord tari, reparaît dès qu'une éruption cutanée vient à se manifester. D'après ces observations pratiques qu'on peut répéter tous les jours, il faudra bien se garder d'adopter l'opinion récemment professée dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, qui veut que l'action du remède sur la peau ne soit pas une contre-indication à son emploi.

» De tous les effets du copahu, le plus rare est sans contredit celui qui a lieu sur les centres nerveux. J'ai cependant eu occasion de voir des malades chez lesquels ce médicament, administré à des doses trop fortes, ou d'une manière intempestive, avait produit des symptômes alarmants de congestion et d'excitation de la moelle épinière et du cerveau. Chez une femme, il donna lieu à une hémiplégie passagère qui disparut aussitôt qu'une vive éruption rubéolique se manifesta; tandis que chez une autre son emploi fut suivi de violentes convulsions, dont la crise fut encore un exanthème aigu.

» On a appliqué le copahu sur les parties malades, en pansements, en injections, en suppositoires; on le fait prendre par l'estomac ou par le rectum.

» L'emploi direct est nul ou nuisible. Son meilleur mode d'administration est par l'estomac; il est dix fois plus puissant par cette voie que par le rectum, et ce n'est que dans les cas où l'estomac ne peut le tolérer qu'il faut le faire prendre par le gros intestin. Plus le copahu est pur et sans mélange, mieux il agit. Toutes les préparations pharmaceutiques qui tendent à le solidifier, à lui ôter son goût et son odeur, nuisent souvent à son efficacité.

» On peut le faire tolérer par l'estomac en l'associant aux antispasmodiques, aux opiacés, aux toniques, etc. Des boissons gazeuses réagissent très bien dans ce sens: la limonade, l'eau de Seltz.

» La forme capsulaire sous laquelle on l'administre aujourd'hui a constitué un véritable progrès en pharmacie.

» Lorsque le copahu purge trop sans bénéfice, il faut l'associer aux opiacés et

aux astringents, tandis qu'on doit l'aider de substances purgatives dans le cas opposé. C'est ainsi encore que, lorsque son action n'est pas assez prononcée sur les voies urinaires, il faut lui donner les diurétiques pour adjuvants.

» Par le rectum, c'est en quart de lavements, ou sous forme de suppositoire, qu'on le fait prendre. Quelques personnes conservent mieux des capsules introduites dans l'intestin, au-dessus des sphincters.

» Ce n'est pas en commençant par de petites doses qu'on obtient les meilleurs effets. On peut en donner de deux à trois gros par jour, et jusqu'à plus d'une once, selon les susceptibilités individuelles. Quand le copahu a produit son effet, il ne faut pas en suspendre l'emploi brusquement : on doit aller par doses décroissantes.

» Après le copahu, et peut-être sur la même ligne, on doit placer le cubèbe comme antiblennorrhagique. Ce dernier médicament est moins nauséabond que le premier, mais il est plus irritant, comme aussi il détermine plus souvent la constipation que la diarrhée. Il communique bien moins d'odeur à l'urine, et son action sur la peau est infiniment plus rare.

» Plus facile à obtenir pur dans le commerce, et d'un prix moins élevé, il mérite le plus souvent la préférence, en tenant compte de quelques unes des propriétés que nous venons de signaler et qui trouvent fréquemment leur application.

» La dose est de six gros à une ou deux onces même, par jour. On peut, comme le copahu auquel on l'unit souvent, le faire prendre sous bien des formes pharmaceutiques : la plus simple est la poudre, la plus commode et la plus agréable est celle des capsules.

» Les térébenthines, celles de Venise en particulier, sont bien moins puissantes, quoi qu'on ait dit dans ces derniers temps. Les purgatifs ne servent tout au plus qu'à remplir certaines indications, ainsi que les diurétiques, sur lesquels on ne compte plus autant que le faisaient Tode et ceux qui l'ont suivi. Quant aux astringents, aux toniques, à l'iode, que MM. Richond et Henry avaient tant recommandés, comme aussi les révulsifs cutanés, vésicatoires, bains froids, bains de vapeur, etc., il ne faut véritablement les considérer que comme des moyens purement accessoires et d'une bien moindre efficacité. » (Ricord, *Annotations au Traité de la syphilis*, par J. Hunter, p. 259.)

Nous ajouterons seulement à ce résumé complet, que M. Debeney, depuis M. Ricord, a proposé de remplacer la formule ordinaire d'injections au nitrate d'argent par une formule dans laquelle il entre de 2 à 6 grammes de nitrate d'argent cristallisé pour 30 grammes d'eau ; c'est ce qu'on appelle les *injections à haute dose*. L'auteur de cette méthode prétend guérir ainsi, par une seule injection, tous les écoulements en 24 heures, quand ils sont pris au début, et en deux ou trois jours au plus tard, quand ils sont pris à une époque déjà avancée. Quelques praticiens ont jugé à propos de joindre à ces injections l'usage du cubèbe ou du copahu, sans même négliger les autres moyens accessoires qui sont indiqués par l'état des parties.

Complications. Les complications jouent un rôle assez important dans la blennorrhagie pour exiger des descriptions spéciales et un traitement approprié. Nous allons donc, à l'exemple de tous les bons auteurs, les passer successivement en revue.

1° *Cordée.* — « La cordée est une érection douloureuse et involontaire ; les malades y sont plus ou moins sujets dans tous les degrés de la gonorrhée ; mais elle est plus fréquente et beaucoup plus forte dans le second degré que dans les autres ; elle tourmente le malade le plus communément quand il est échauffé dans le lit ; quelquefois même elle devient alors si vive, qu'elle le prive entièrement du sommeil. Pendant l'accès de la cordée, la verge est dure et douloureuse au toucher, et souvent elle se courbe extrêmement sous elle-même.

» La cordée a lieu dans toutes les périodes de ce second degré de gonorrhée, et elle subsiste quelquefois après que les ardeurs d'urine et tous les autres symptômes sont dissipés : elle est, néanmoins, généralement plus vive tant qu'il y a inflammation, et elle augmente plus ou moins, en proportion de la violence de ce symptôme.

» J'en conclus que la cordée est l'effet de l'inflammation, et qu'elle survient en

conséquence de l'irritation qui, se communiquant des nerfs de l'urètre à ceux des muscles contigus, détermine dans toute la substance de la verge les contractions inégales qui ont très généralement lieu dans cette maladie.

» Si la cordée était produite par un épanchement lymphatique dans le tissu réticulaire de la verge, ce que quelques auteurs ont prétendu arriver fréquemment, elle serait certainement plus durable qu'elle ne l'est dans aucun cas, et ces épanchements seraient sujets à se terminer par la suppuration, de même qu'il arrive quelquefois aux tumeurs inflammatoires de ces parties. Or, je n'ai jamais vu les tumeurs qui accompagnent la cordée suppurer. Communément ces dernières s'élèvent et disparaissent en peu d'heures, et sont, en général, plus étendues que les tumeurs qui doivent suppurer. Les tumeurs inflammatoires croissent plus lentement, et, soit qu'elles se résolvent ou qu'elles suppurent, leur terminaison a toujours lieu d'une manière beaucoup plus insensible.

» Je n'ai point trouvé de remèdes plus utiles contre la cordée que les narcotiques. Il suffit quelquefois, pour dissiper la douleur et la tension, de frotter les parties affectées avec le laudanum liquide, ou avec une forte dissolution d'opium dans l'eau, et de les tenir constamment couvertes de plumasseaux imbibés de l'un de ces liquides; néanmoins, l'opium, pris intérieurement, procure encore de plus grands avantages. Trente ou quarante gouttes de laudanum liquide, données à l'instant que le malade va se coucher, ou dès que la douleur se fait sentir, ne manquent guère de la prévenir ou de la dissiper.

» Les injections émollientes faites dans l'urètre sont aussi très efficaces, surtout quand elles contiennent de l'opium, pour modérer la cordée. Comme la chaleur et l'irritation que cause la constipation contribuent beaucoup à aggraver ce symptôme, j'ai retiré de grands avantages des doux laxatifs.

» La dissolution du sucre de saturne appliquée à froid procure souvent un soulagement passager. J'ai employé le camphre avec succès à l'extérieur ; dissous dans l'esprit de vin, il est utile : néanmoins il agit avec plus d'avantage étant dissous dans l'huile. On a beaucoup vanté les frictions mercurielles pour dissiper la cordée ; j'ai cependant généralement observé qu'il était plus avantageux de frotter les parties avec une huile camphrée; d'où je conclus que l'onguent mercuriel réussit particulièrement par ses vertus émollientes. On pourrait par conséquent éviter, dans le cas dont il s'agit, les inconvénients que produit quelquefois l'usage du mercure.

» On retire, dans quelques cas, de l'avantage de tenir la verge baissée et fixée à la cuisse avec un ruban ; mais ce moyen ne réussit que dans les affections très légères, et on ne doit jamais le conseiller dans les violents accès de la cordée. Les malades y ont souvent recours dès l'instant qu'ils éprouvent des douleurs. Aucun remède ne paraît en effet plus propre pour arrêter l'érection ; néanmoins je l'ai vu souvent nuire, parce que le ruban était trop serré, ou l'extrême sensibilité des parties en rendait l'usage absolument impossible.

» Lorsqu'aucun de ces moyens ne réussit, il est quelquefois utile de saigner, et surtout d'appliquer des sangsues sur les parties affectées. La saignée est indispensable toutes les fois que le malade est pléthorique ou que le pouls est plein ; mais elle n'est jamais nécessaire tant que la cordée est légère : on doit cependant toujours conseiller ce moyen sans hésiter, lorsque la douleur est vive et qu'elle a résisté à tous les remèdes que nous avons indiqués. La saignée est le remède le plus efficace pour prévenir cette espèce de cordée permanente, qui continue quelquefois à tourmenter extraordinairement le malade longtemps après que tous les autres symptômes de gonorrhée ont disparu.

» L'opium est un des remèdes les plus efficaces que nous connaissions tant que subsiste ce symptôme, mais surtout lorsqu'il est ancien. J'ai quelquefois donné avec avantage, dans ce dernier cas, la jusquiame ou l'hyoscyamus niger de Linnée, lorsque l'opium n'avait pas réussi. On peut faire prendre d'abord, trois ou quatre fois par jour, un grain d'extrait de jusquiame convenablement préparé, et augmenter la dose jusqu'à deux ou trois grains ou même plus, suivant ses effets. J'en ai prescrit, sans aucun inconvénient, jusqu'à

sept ou huit grains trois fois le jour, après avoir accoutumé le malade à ce remède pendant quelques semaines. » (B. Bell., *loc. cit.*, t. I, p. 246.)

D'après Hunter, la cordée peut être inflammatoire ou spasmodique. La première est caractérisée surtout par la permanence de l'engorgement péri-urétral d'où résulte la corde ; la seconde, au contraire, paraît et disparaît brusquement à des intervalles irréguliers, quelquefois très courts. Cette circonstance s'observe souvent pour les érections véritables, mais elle nous a paru extrêmement rare pour l'espèce d'érection partielle qui constitue la cordée, et nous croyons que la seconde catégorie de Hunter est presque exclusivement fondée sur des idées théoriques. Le traitement conseillé par Hunter est d'ailleurs très analogue à celui de Bell. Il dit seulement avoir retiré de très grands avantages de l'administration du quinquina dans la cordée spasmodique.

Érections. — Les érections existent le plus souvent à un degré plus ou moins marqué dans la blennorrhagie ; mais ordinairement elles sont assez peu prononcées pour n'être qu'un simple phénomène blennorrhagique analogue à tous les autres symptômes ; dans quelques cas, au contraire, elles sont assez opiniâtres et assez douloureuses pour constituer une véritable complication et pour exiger un traitement spécial.

Hunter conseillait, pour les prévenir, de prendre le soir vingt gouttes de teinture thébaïque ; il pensait que la ciguë possédait aussi, à la dose de deux à quatre grains en poudre, la propriété d'empêcher les érections qui, comme on le sait, ont principalement lieu la nuit.

M. Ricord conseille le traitement suivant :

« Les érections exigent une attention toute particulière ; qu'elles soient lascives ou simplement automatiques, qu'elles soient sans douleur ou pénibles, il faut éloigner des malades tout ce qui peut exciter en eux des idées de volupté. Le repos, les antiphlogistiques généraux et locaux, auxquels ils sont soumis, agissent souvent d'une manière puissante pour combattre ce symptôme ; mais, le plus ordinairement, il persiste quand même, ou va sans cesse croissant. Il faut recommander de ne pas trop se couvrir dans le lit lorsque les érections arrivent, et faire faire quelques applications froides sur la verge. L'application des pieds nus sur le sol froid est souvent très efficace ; mais, sans continuer l'énumération de ces moyens, la médication la plus puissante, quoi qu'en aient dit quelques spéculateurs modernes, c'est l'emploi du camphre associé à l'opium et administré en pilules ou bien en lavement. Je puis affirmer qu'il est très peu de malades qui n'aient ressenti les bienfaits de ce médicament, et que tous les jours il est réclamé dans les salles de l'hôpital par ceux qui en ont déjà fait usage. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 766.)

On peut formuler ainsi le lavement destiné à combattre et même à prévenir les érections :

Pr. Camphre	5 décigram.
Extrait d'opium . . .	5 centigr.
Jaune d'œuf.	1
Eau.	160 grammes.

Les pilules qu'on donne dans le même but sont composées ainsi qu'il suit :

Camphre, de 10 à 30 centigrammes.
Extr. gom. d'opium, de 2 et 1/2 à 5 centigrammes.

Mucilage, *q. s.*

Une, deux ou trois par jour, surtout à partir de l'après-midi.

2° *Hémorrhagie.* — Assez fréquemment l'écoulement blennorrhagique est teint de sang, surtout au début de la maladie ; mais on néglige habituellement et l'on peut négliger en effet cette simple coloration qui n'a aucune influence sur la marche ultérieure de la maladie, et qui cesse presque constamment au bout de quelques jours ; mais quelquefois l'élément sanguin prend une prédominance considérable, et il constitue alors une véritable complication qui mérite d'être étudiée à part. Les auteurs gardent presque tous le silence sur cette complication qui peut avoir cependant sa gravité, comme on le verra dans un instant. MM. Baumès, Lagneau, Ricord, n'en disent rien ; Bell et Hunter ne lui consacrent que quelques mots : le premier de ces auteurs pour avancer une opinion très hasardée,

à savoir que l'hémorrhagie se déclare surtout dans les cas très *inflammatoires* ; le second pour la décrire, ou plutôt pour l'esquisser grossièrement.

» J'ai déjà fait observer, dit Hunter, que quand l'inflammation est violente ou s'étend le long du canal de l'urètre, il se fait souvent un écoulement de sang qui est fourni par les vaisseaux de ce canal. Le baume de copahu, pris à l'intérieur, a été employé avec avantage pour combattre ces hémorrhagies, et il est à supposer que toutes les térébenthines peuvent être également utiles. Les injections astringentes ne m'ont offert aucun avantage en pareil cas, et quelquefois je les ai soupçonnées d'avoir été la cause de l'hémorrhagie urétrale. Ces hémorrhagies disparaissent toujours à l'époque ordinaire de la guérison de la gonorrhée. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 267.)

A ces quelques mots, MM. Babington et Ricord ont ajouté ce qui suit :

« Les hémorrhagies de l'urètre dans la gonorrhée sont avantageuses, et doivent être rarement combattues. Cependant, si la perte de sang devenait très abondante, et qu'il fût nécessaire de l'arrêter, le meilleur remède consisterait dans l'application du froid, au moyen d'une vessie remplie de glace qu'on placerait sur le périnée. » (Babington, in Hunter, *loc. cit.*)

« Les hémorrhagies de l'urètre arrivent par exhalaison, ou sont la conséquence d'une déchirure qui a souvent lieu dans la blennorrhagie avec érection cordée.

» Elles peuvent être quelquefois avantageuses. Contrairement à l'observation de Hunter, le copahu et les térébenthines ont peu d'action contre elles et peuvent même être nuisibles.

» Lorsque la perte de sang est considérable, il faut la combattre. Le repos, les injections froides, la glace sur les parties voisines, arrêtent souvent l'écoulement du sang ; mais lorsque l'hémorrhagie tient à une rupture de vaisseau, comme cela arrive chez les malades qui se rompent la corde, comme on le dit vulgairement, on est quelquefois forcé d'avoir recours à la compression. Cette compression se fait, pour l'urètre, à l'aide d'une sonde ; et si l'hémorrhagie persiste, on peut y ajouter l'action extérieure d'une bandelette circulaire, pour la partie antérieure de la verge, et d'un tampon sur la région du périnée. » (Ricord, in Hunter, *loc. cit.*)

Dans cette absence de documents plus complets, nous croyons devoir nous contenter de rapporter une observation publiée par M. de Castelnau, où l'on trouve plus de détails que dans tous les auteurs pris ensemble.

Obs. 7. « *Hémorrhagie très grave de l'urètre. Orchite. Guérison.* Le nommé N..., âgé de vingt-neuf ans, charpentier, d'une forte constitution, ayant les cheveux d'un blond roux, les yeux bleus, la peau médiocrement blanche parsemée d'éphélides peu abondantes, le système musculaire bien développé, une taille ordinaire, est reçu à l'hôpital du Midi le 15 septembre 1843.

» Ce n'est que deux jours après son entrée que le malade, d'une intelligence peu développée, donna les renseignements suivants : Il ne se rappelle pas avoir jamais gardé le lit pour cause de maladie. Il a été vacciné et n'a jamais eu à sa connaissance de fièvre avec éruption à la peau ; il n'a eu que de très rares épistaxis et pas d'autres hémorrhagies ; malgré sa constitution robuste, il a depuis longtemps été sujet à des indispositions mal caractérisées, assez fréquentes, mais assez légères pour ne pas exiger le repos au lit. Depuis deux ou trois ans, il a rendu souvent, après l'émission des urines, une très petite quantité de matière d'un blanc laiteux et a éprouvé vers la région sacrée quelques douleurs qui n'ont jamais été assez intenses pour le forcer à suspendre ses occupations ; ces symptômes ne s'accompagnaient d'ailleurs d'aucune difficulté d'uriner, ni de démangeaisons au bout de la verge, soit avant, soit pendant, soit après la miction ; seulement, après qu'ils eurent duré une année environ, il s'y ajouta une très légère douleur vers les pubis, laquelle même ne revenait qu'à de longs intervalles, jamais il n'a rendu de graviers dans ses urines ; les fonctions du gros intestin se sont toujours accomplies régulièrement.

» Ce malade assure qu'il n'avait jamais eu de rapport sexuel, lorsqu'il y a deux mois, il exerça le coït avec une femme suspecte ; cinq ou six jours après, il éprouva des picotements dans l'urètre,

surtout à l'extrémité du gland : presqu'aussitôt il se déclara un écoulement jaunâtre assez abondant ; les douleurs se calmèrent au bout de quelques jours ; l'écoulement diminua, devint plus blanchâtre et se réduisit, après un mois, à quelques gouttes dans les vingt-quatre heures ; pendant la durée de l'écoulement, le peu de matière blanchâtre qui suivait l'émission des urines avait disparu, le malade ne fit d'autre traitement que de prendre un peu de tisane sans suspendre ses travaux. L'écoulement diminuait de plus en plus, et le malade se croyait à peu près complétement guéri, lorsque le dimanche, 10 septembre, il fut pris, en se promenant, d'un écoulement de sang par l'urètre, qui dura sans interruption pendant trois heures ; cet écoulement ne fut accompagné d'ailleurs d'aucune circonstance remarquable, ni précédé d'aucune cause que l'on ait pu apprécier ; aucune douleur, aucune sensation désagréable même ne fut perçue dans le canal ; aucun écart de régime n'eut lieu ; l'écoulement se faisait d'une manière continue, sans efforts de la part du malade, sans mélange d'urine ; l'urine qui fut rendue après l'écoulement du sang n'était pas elle-même teinte de sang. L'hémorrhagie affaiblit assez le malade pour l'obliger à regagner promptement son logis et à se mettre au lit ; elle se répéta, moins abondante, chacun des jours suivants à des heures variées, et affaiblit le malade au point qu'il ne put plus se tenir sur ses jambes. Le 15, elle reparut pendant que l'on transportait le malade à l'hôpital, et le fit tomber en syncope ; dans ces différentes hémorrhagies, le sang ne s'écoula plus par jet continu, mais par gouttes plus ou moins fréquentes, quelquefois par des caillots cylindriques plus ou moins mous ; l'urine continua toujours à être exempte de sang. Aucun traitement n'a été mis en usage.

» Le malade, une fois transporté dans son lit, se trouve dans l'état suivant :

» *Facies* pâle, traits effilés, sans expression ; abattement extrême, le soulèvement des paupières est le seul mouvement que l'on puisse obtenir du malade, qui semble cependant comprendre ce qu'on lui dit ; les extrémités sont presque froides, le pouls, à peine sensible, à 110 ou 120 ; de temps en temps quelques éructations. Le linge du malade est imbibé de sang, mais rien ne s'écoule actuellement par l'urètre, la verge et les testicules paraissent sains. On prescrit quelques frictions sèches sur les extrémités, et des compresses froides constamment renouvelées autour de la verge et sur l'hypogastre. Au bout d'une heure et demie environ, le malade a repris l'usage de la parole, mais il ne répond que par de faibles monosyllabes, et ne peut pas lever les bras au-dessus de son lit.

» Le 16, aucun écoulement, soit de sang, soit de muco-pus, n'a eu lieu depuis hier. Le malade parle aujourd'hui avec assez de facilité ; il présente lui-même son bras à la main du médecin ; le pouls, quoique toujours faible, est cependant facile à apprécier, à 80 ou 85 ; la face est un peu plus colorée ; il y a une soif assez prononcée sans appétit. L'hypogastre, non plus que la verge, n'est nullement douloureux. Les mêmes moyens sont continués, et l'on y ajoute du petit-lait pour tisane.

» Le 17 au matin, le malade va encore mieux et demande à manger ; on lui permet seulement un bouillon. A deux heures, sans avoir fait le moindre mouvement dans son lit, il est pris d'un nouvel écoulement urétral, qui a lieu d'une manière continue, mais par un courant très faible ; le sang coule contre la volonté du malade ; il paraît parfaitement pur ; cet écoulement dure environ une heure, et produit à peu près six à sept onces de sang. Quand il a cessé de couler, le pouls est redevenu petit et fréquent, la face est pâle ; il y a une grande faiblesse ; cependant le malade se remet assez promptement, et passe une nuit assez bonne.

» Le 18, le pouls est revenu à son état presque normal ; il est assez développé, et bat de 68 à 72 fois par minute. Cependant les forces sont toujours très déprimées, et le visage est très pâle. L'auscultation des carotides fait entendre un bruit de diable peu caractérisé, ou plutôt un fort bruit de souffle qui est tantôt continu, tantôt et plus souvent intermittent. Le malade se plaint d'éprouver des nausées chaque fois qu'il prend un verre de

petit-lait. On continue néanmoins la même prescription.

» Le 19 au matin, le malade se trouve assez bien, ses forces sont un peu revenues, sa face est un peu colorée, son pouls un peu développé, à 68; il est seulement un peu tourmenté par des nausées et quelques efforts de vomissements qui se manifestent après qu'il a pris une gorgée de petit-lait; rien ne s'est écoulé par l'urètre depuis hier, ni sang, ni muco-pus. Même prescription.

» A onze heures, à la suite de quelques efforts de vomissements provoqués par le petit-lait, un nouvel écoulement de sang s'est manifesté, lequel a continué pendant environ trois quarts d'heure, et a produit pendant ce temps deux verres de sang environ; il avait toujours le même caractère; l'application de compresses froides et de sinapismes aux membres supérieurs, faite quelques minutes après l'apparition de l'écoulement, n'a pas empêché celui-ci de continuer. Après que l'écoulement est terminé, le malade est extrêmement pâle, et éprouve une sorte de bien-être indéfinissable, qui est cependant interrompu de temps en temps par des maux de cœur et un sentiment de défaillance se rapprochant de la syncope. Ces symptômes durent encore environ une demi-heure; puis se dissipent très lentement, ne laissant après eux qu'une grande pâleur, de la petitesse et un peu de fréquence du pouls, une prostration considérable. On supprime le petit-lait.

» Depuis le 19 jusqu'au 24, rien de nouveau, sinon que le malade va graduellement en s'améliorant; le pouls se relève; la face se colore un peu, et l'appétit se développe à un degré très prononcé, au point que le malade voulait sortir ce jour-là, parce qu'il n'avait pas assez à manger de deux cinquièmes de portion. Le 24 dans la soirée, un peu d'écoulement blanc séro-muqueux reparaît à l'extrémité de l'urètre, sans qu'aucune sensation particulière se fasse sentir le long de ce canal ou ailleurs. Cet écoulement continue jusqu'au 2 octobre. Ce jour-là le malade se plaint à la visite d'éprouver une douleur médiocre au testicule gauche, et cet organe étant examiné, on trouve que l'épididyme est à peu près doublé de volume; le testicule lui-même est notablement tuméfié, plus rénitent que de coutume, et surtout plus douloureux à la pression; il n'y a aucune douleur à la peau; le cordon testiculaire n'est pas plus gros que du côté opposé. La pression du canal de l'urètre d'arrière en avant ne fait suinter aucune trace d'écoulement par le méat; le malade en a cependant fait sortir encore hier soir en s'observant; à cette époque, il n'éprouvait absolument aucune douleur dans le testicule.

» On applique des cataplasmes sur les testicules; on pratique aussi le cathétérisme, pour s'assurer si l'on rencontrerait dans l'urètre quelque inégalité, ou quelque point plus sensible que les autres, mais inutilement; tout paraît parfaitement normal; la prostate, explorée par le rectum, ne paraît pas plus développée qu'à l'état ordinaire.

» Le lendemain 3, la douleur du testicule est beaucoup moindre, et elle est entièrement dissipée le 9, ainsi que la tuméfaction. L'épididyme reste seulement un peu plus dur que celui du côté opposé. Le 7, l'écoulement séro-muqueux a reparu très peu abondant; à partir de ce jour, on donne 20 grammes de poivre cubèbe par jour jusqu'à la fin d'octobre, où le malade quitte l'hôpital; l'écoulement avait entièrement cessé depuis le 25; le malade mangeait à sa sortie la portion entière depuis quatre jours, et ne se trouvait pas complétement rassasié, ce qui a hâté sa sortie de l'hôpital.

» *Remarques*. Le point capital de cette observation est, sans contredit, l'hémorrhagie urétrale dont le malade a été affecté. Si ce cas n'est pas unique dans la science, ceux de son espèce sont au moins extrêmement rares, puisque tous les auteurs que j'ai pu lire traitent comme un accident sans conséquence la complication hémorrhagique de la gonorrhée; c'est une raison suffisante pour que nous lui accordions toute notre attention. Ce n'est pas seulement sous le rapport pratique que l'hémorrhagie urétrale est importante à considérer, c'est aussi sous le rapport doctrinal; et ce dernier point de vue est d'autant plus intéressant à étudier, qu'il a jusqu'à ce jour entièrement échappé à l'œil, souvent peu pénétrant d'ailleurs,

de nos prédécesseurs en syphilographie. Cependant pour qu'à ce point de vue s'attache tout l'intérêt possible, il est important que l'hémorrhagie soit ce qu'on a appelé une hémorrhagie *essentielle*, c'est-à-dire qu'elle ne soit produite par aucune déchirure, par aucune lésion physique appréciable des tissus. Or le fait de toute absence de lésion physique appréciable ne pourra guère paraître douteux, si l'on songe que l'écoulement de sang s'est montré à une époque où il n'existait plus aucune douleur le long de l'urètre, que la palpation et plus tard le cathétérisme ne firent reconnaître aucun point sensible ou induré le long du canal, et que d'ailleurs aucune violence ne précéda l'apparition de l'hémorrhagie. D'autres considérations décisives confirmeront encore cette manière de voir. Nous avions donc affaire ici à une hémorrhagie par exhalation ; reste à déterminer quelle était la cause qui pouvait ainsi forcer le sang à franchir ses limites physiologiques. Était-ce cette disposition particulière de l'organisme que l'on a désignée, plutôt que caractérisée, sous le nom de *diathèse hémorrhagique?* Les entécédents du malade sont de nature à faire repousser une semblable opinion. Jamais il n'avait eu d'hémorrhagie antérieure, si ce n'est de rares et faibles épistaxis à une époque déjà fort éloignée. Rien ne pouvait non plus faire présumer chez lui un état scorbutique même le moins avancé; la marche de la maladie n'offrait, au reste, aucune analogie avec les hémorrhagies scorbutiques. Faut-il attribuer notre urétrorrhagie à la violence de l'inflammation, comme le font dans certains cas quelques syphilographes? Cette supposition est encore moins soutenable que les précédentes, dans le cas particulier qui nous occupe, alors même qu'à un point de vue plus général, elle ne constituerait pas une grave erreur pathogénique. En effet, outre qu'on ne comprendrait pas très bien comment la violence de l'inflammation favoriserait l'issue du sang hors des vaisseaux, aucun fait assez général n'a établi un rapport entre ces deux phénomènes pathologiques. Si donc on ne peut attribuer l'hémorrhagie, ni à la violence de l'inflammation, ni à une diathèse dite hémorrhagique, ni à ce que l'on entend dans le langage courant par une lésion physique, n'est-il pas rationnel de voir dans ce phénomène le résultat de l'action du principe morbide, soit sur la localité affectée, soit sur le système général, soit à la fois de l'une et de l'autre manière? Expliquons-nous clairement sur tous ces points qui peuvent paraître obscurs au premier abord, mais qui ne demandent, pour être parfaitement compris, qu'un peu de cette attention nécessaire à l'intelligence de toutes les vérités d'un ordre supérieur.

» Il paraît rationnel, ai-je dit, d'attribuer au virus blennorrhagique l'écoulement de sang observé chez notre malade; mais, en produisant cet écoulement sanguin, le virus a-t-il simplement ajouté une nouvelle action à celle qui causait déjà une sécrétion muco-purulente, ou bien l'une de ses actions s'est-elle suspendue pendant que l'autre s'est établie? Y a-t-il eu par conséquent changement de mode d'action du virus plutôt que développement d'une action nouvelle? C'est ce que l'étude attentive des faits va nous permettre de décider.

» Nous avons vu, et je tiens à cette observation, qui paraît avoir échappé à tous les syphilographes, nous avons vu que pendant la durée de l'hémorrhagie l'écoulement muco-purulent s'est arrêté, et par durée de l'hémorrhagie je n'entends pas seulement le temps pendant lequel le sang s'échappait de l'urètre, mais bien celui qui s'est écoulé depuis l'apparition de l'hémorrhagie jusqu'à sa cessation définitive. Or si l'hémorrhagie avait été simplement le résultat d'une nouvelle action ajoutée à celle qui produisait déjà l'écoulement, il est clair que les deux effets auraient persisté, c'est-à-dire que l'on aurait observé à la fois et un écoulement sanguin, résultat de l'action nouvelle, et un écoulement muco-purulent, résultat de l'action préexistante; c'est ce qui n'avait pas lieu chez notre malade, et c'est ce qui me fait croire qu'il y a bien chez lui modification de l'action morbide. La même raison doit faire rejeter l'opinion qui voudrait voir dans l'hémorrhagie la conséquence d'une diathèse, de quelque lésion physique, etc.; car, dans tous ces cas, il s'agirait de l'intervention d'une

action nouvelle, et l'on ne s'expliquerait pas conséquemment la suspension de l'écoulement purulent. Cette considération, ainsi que je l'avais annoncée, vient donc corroborer ce que je disais en commençant touchant l'improbabilité de ces causes. Enfin le retour de l'écoulement blennorrhagique, après la cessation définitive de l'hémorrhagie, parle encore dans le même sens.

» Etant admis maintenant ce fait, que l'hémorrhagie était produite par un changement dans la manière d'agir de la cause qui déterminait l'écoulement blanc, serait-il possible de pénétrer plus avant, et de découvrir en quoi consistait ce changement? Il faut avouer qu'arrivés à ce point nous ne pouvons plus progresser sans nous engager dans des questions insolubles actuellement, sans nous lancer dans des hypothèses qu'on ne peut ni accepter ni rejeter par des raisons suffisantes. Broussais a bien pu imaginer une irritation *inflammatoire*, une irritation *sécrétoire*, une irritation *hémorrhagique*, etc.; mais aujourd'hui fort heureusement nous ne nous contentons plus d'affirmations gratuites, alors même que ces affirmations auraient elles-mêmes un sens bien intelligible, ce qui n'est pas ici le cas. Laissons donc aux progrès de la science le soin d'éclairer ces questions obscures, et sachons nous arrêter sur les confins de la lumière plutôt que de nous perdre en nous avançant dans les ténèbres.

» J'ai eu l'occasion de dire ailleurs (Voy. *Mém. sur l'orch. blenn.*, *Ann. des mal. de la peau et de la syphil.*, mai 1844) que l'orchite blennorrhagique se développait le plus souvent sans l'intervention d'aucune cause appréciable, et lors même que les malades gardaient le repos le plus complet. J'ai dit aussi que, dans cette dernière condition, la maladie avait une durée plus courte que lorsqu'elle se développait dans des conditions contraires. Le fait qui précède, compris d'ailleurs parmi ceux qui ont servi à composer mon mémoire, vient à l'appui des vérités que j'y ai consignées.

» Il serait peu utile d'insister sur le traitement qu'on a mis en usage chez ce malade pour arrêter l'écoulement sanguin; des remarques sur ce fait isolé ne conduiraient à aucun résultat; il est préférable de renvoyer ce sujet à l'époque où il sera question de l'hémorrhagie *blennorrhagique* en général. » (H. de Castelnau, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 146.)

Nous nous contenterons d'ajouter à l'observation précédente et aux remarques qui l'accompagnent les quelques généralités que B. Bell donne sur le traitement.

« Il est essentiel de recommander le repos le plus parfait dès que ce symptôme se manifeste. Rien ne contribue davantage à augmenter les hémorrhagies, de quelque nature qu'elles soient, qu'un exercice quelconque du corps. Il faut entretenir la liberté du ventre par de doux laxatifs, astreindre le malade à un régime rafraîchissant, lui prescrire de rester dans un appartement frais, et de tremper de temps en temps la verge dans une dissolution froide de céruse acérée faite avec parties égales de vinaigre et d'eau.

» Dans les hémorrhagies de toute espèce, et surtout dans celle dont il s'agit, j'ai tiré de grands avantages du kina prescrit à grandes doses. On peut en faire prendre vingt grains quatre fois le jour, et le donner seul ou trituré avec parties égales de gomme arabique ou de sucre fin, pour le rendre plus agréable au palais et moins rebutant pour l'estomac.

» Les injections astringentes m'ont été avantageuses dans certains cas, mais surtout l'infusion de feuilles de roses rouges fortement chargée d'alun, comme dans les formules des numéros 21 et 24 de l'Appendice, dont le baume de copahu est la base. Il faut faire les injections avec précaution, et les retenir en comprimant l'urètre aussi longtemps que le malade peut les supporter.

» Si aucun de ces moyens ne réussit, et si le malade perd une telle quantité de sang qu'il y ait à craindre pour sa vie, il faut recourir à la compression. J'ai plusieurs fois arrêté sur-le-champ l'hémorrhagie en passant une bougie dans l'urètre. Tout moyen devient inutile lorsque la bougie est grosse; mais lorsqu'elle ne suffit pas, on peut, si l'hémorrhagie vient de la partie antérieure de la verge, l'arrêter à l'instant en faisant une légère compression avec une bande étroite; mais

quand le sang vient du périnée, il faut faire une compression continuelle avec la main ou avec les doigts. » (Benjamin Bell, *loc. cit.*, t. I, p. 250.)

3° *Engorgements de la prostate.*—« Parmi les maladies des organes qui environnent l'urètre, il en est une qui est souvent formidable, c'est la tuméfaction de la prostate. Cette affection a des conséquences plus graves que toutes les autres causes d'obstruction qui viennent d'être décrites, parce que les moyens de guérison que nous pouvons diriger contre elle sont bien moins nombreux. En effet, on ne peut détruire cet obstacle comme on détruit un rétrécissement, et la nature ne peut se soulager en formant un nouveau passage pour l'urine. Cependant, nous avons souvent en notre pouvoir les moyens de procurer un soulagement temporaire, ce qui n'a pas lieu dans les cas de rétrécissement, car le plus souvent, lorsque la prostate est tuméfiée, on peut amener l'urine au moyen du cathétérisme.

» La tuméfaction de la prostate est très commune chez les sujets avancés en âge. Les usages de cette glande ne sont pas assez connus pour qu'on puisse juger des conséquences fâcheuses qui peuvent dépendre de son état morbide, abstraction faite de l'effet mécanique de sa tuméfaction. Sa situation est telle, que les effets funestes de sa tuméfaction doivent être évidents pour tout le monde. On peut dire qu'elle forme une partie du canal de l'urètre, et, par conséquent, lorsqu'elle est morbidement développée de manière à altérer la forme et la capacité de ce canal, elle doit apporter un obstacle au passage de l'urine. Quand la prostate se tuméfie, la surface de la portion correspondante de l'urine ne paraît point détendue comme dans le cas de rétrécissement; cette surface s'étend plutôt au contraire. Mais les deux parois opposées du canal sont comprimées l'une contre l'autre, et c'est ainsi que le passage de l'urine se trouve interrompu. Cette obstruction irrite la vessie et détermine la production de tous les symptômes que fait naître ordinairement, dans ce viscère, un rétrécissement ou la présence d'une pierre. La prostate est située principalement de chaque côté du canal de l'urètre; elle ne correspond que très peu, ou même point du tout, à sa partie antérieure, et très peu également à sa partie postérieure; il résulte de là que sa tuméfaction ne peut agir que sur les parties latérales de l'urètre, et qu'elle presse les deux côtés de l'urètre l'un contre l'autre, en même temps qu'elle met les parois latérales de ce canal, d'avant en arrière, dans un état de tension qui fait qu'au lieu d'être arrondi, il est aplati et n'offre plus qu'une fente étroite. Quelquefois la prostate se tuméfie plus d'un côté que de l'autre; alors la portion du canal qui la traverse devient oblique. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 368.)

« Un sentiment de chaleur et de pesanteur vers l'anus et le périnée, des ténesmes et de fréquentes envies de rendre les urines, sont les premiers signes de cet accident; viennent ensuite des douleurs continuelles et pulsatives aux environs du col de la vessie, lesquelles augmentent quand le malade va à la selle; le volume de la prostate est sensiblement augmenté, ce qu'on reconnaît facilement en introduisant le doigt dans le rectum, et par l'obstacle qu'elle apporte au passage de la sonde jusque dans la vessie, obstacle auquel contribue bien aussi l'état de la portion prostatique de la membrane muqueuse de l'urètre, dont les cryptes se développent, et qui présente alors des signes évidents de phlogose, ainsi que l'a remarqué le professeur Lallemand de Montpellier. Les urines sortent avec difficulté, surtout lorsque le malade fait de grands efforts pour leur expulsion. Enfin la fièvre, l'accélération et la dureté du pouls, une soif intense, et tous les symptômes généraux de l'inflammation, viennent lever tous les doutes qu'on pourrait encore avoir sur la nature du mal. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 94.)

« Indépendamment de la tuméfaction des masses latérales de la prostate, une petite portion de cette glande, qui est située derrière la naissance même de l'urètre, se tuméfie, d'arrière en avant, en représentant une espèce de cône qui s'enfoncerait dans la vessie, et joue le rôle d'une lacune à l'orifice interne de l'urètre. On peut voir cette tumeur sur le cadavre, lors même qu'elle n'est pas considérable, en explorant l'orifice interne de l'urètre

par la cavité de la vessie. Cette portion de la prostate se développe quelquefois au point de former une tumeur qui fait dans la vessie une saillie de quelques pouces. Cette saillie rend l'urètre concave en avant, et apporte un obstacle à l'introduction des sondes, des bougies et des autres instruments. Souvent elle est cause que la sonde passe par dessus une petite pierre située dans la vessie, et qui par là échappe à l'explorateur. La sonde devrait alors présenter, pour cette partie du canal, une courbure plus forte que celle qui est nécessaire pour les autres. Dans de tels cas, il m'est arrivé souvent d'introduire d'abord une sonde élastique creuse jusqu'à la portion prostatique du canal, et de faire passer ensuite, dans la cavité de la sonde, un stylet ou un fil de laiton auquel j'avais donné une courbure convenable pour qu'il pût passer par dessus la prostate. Les avantages de ce procédé sont les suivants : si la sonde élastique passe, il n'y a plus rien à faire ; sinon le fil de laiton recourbé passe dans la cavité de la sonde beaucoup plus commodément, pour le chirurgien et pour le malade, que s'il eût été introduit tout d'abord avec la sonde ; en effet, il aurait fait effort contre l'urètre pour adapter ce canal à sa courbure, tandis qu'étant introduit après la sonde, il ne porte que contre la surface interne de celle-ci, et le malade le sent à peine.

» Un homme avait été sondé souvent sans qu'on eût jamais constaté qu'il existât un calcul dans sa vessie. On reconnut ensuite que sa mort avait été causée par la présence d'une pierre compliquée du gonflement de la prostate.

» John Doby, pauvre pensionnaire de la Chartreuse, après avoir éprouvé pendant plusieurs années tous les symptômes d'une affection calculeuse, en fut délivré par suite de l'hypertrophie de la portion moyenne de la glande prostate, parce que la tumeur empêchait que les pierres qui étaient dans sa vessie ne vinssent heurter contre le col de cet organe et n'irritassent cette partie, Une année après la cessation des symptômes de la pierre, le malade fut pris d'une strangurie que l'on essaya en vain de faire cesser par l'introduction des bougies et des sondes, et qui fut bientôt suivie de la mort. A l'examen des parties, sur le cadavre, on trouva que la prostate avait acquis un volume six fois plus considérable que celui qu'elle a ordinairement ; la portion d'urètre qui la traversait représentait une fente d'environ un pouce et demi de long, dont les deux parois latérales étaient rapprochées jusqu'au contact réciproque, et dont l'extrémité supérieure était dirigée vers le pubis, et l'extrémité inférieure vers le rectum. Cette fente était formée par les masses latérales de la prostate, simplement tuméfiées. La portion droite était la plus tuméfiée des deux ; sa face urétrale était convexe. La portion gauche s'adaptait exactement à la première ; sa face était excavée en proportion. La saillie conique de la prostate était tellement développée, qu'elle pénétrait d'arrière en avant dans la cavité de la vessie, et qu'elle en oblitérait entièrement le col. La vessie elle-même était considérablement agrandie, et ses parois étaient épaissies. Elle contenait environ vingt pierres dont la plupart étaient situées derrière la saillie formée par cette portion de la prostate. Les autres étaient logées dans de petits sacs formés par la membrane interne, qui était poussée entre les faisceaux des fibres musculaires.

» Lorsque la glande prostate est tuméfiée, son tissu devient, en général, plus consistant. Les effets de cette tuméfaction sont très graves ; les parois latérales de l'urètre sont rapprochées l'une de l'autre, et le lobe moyen, par la saillie qu'il fait, empêche en partie l'urine de pénétrer dans l'urètre, et même dans plusieurs cas oblitère complétement l'orifice de ce canal. L'induration du tissu de la prostate empêche cette glande de céder à l'effort de l'urine, qui ne franchit qu'en petite quantité ou même ne peut franchir cet obstacle. Il n'est point nécessaire de décrire les symptômes particuliers qui naissent de cette maladie ; ce sont ceux que produit tout obstacle au passage de l'urine qui détermine l'irritabilité de la vessie.

» Lorsque l'émission de l'urine devient difficile, c'est à l'emploi des bougies que le chirurgien a recours naturellement ; et lorsqu'il trouve le passage libre, ce qui arrive souvent dans les cas qui nous occupent, il est très porté à soupçonner

l'existence d'une pierre. Si dans l'exploration de la vessie on ne trouve aucun calcul, on doit soupçonner une maladie de la prostate, surtout si l'extrémité de la sonde ou de l'instrument dont on se sert, se trouve arrêtée ou ne passe qu'avec quelque difficulté au niveau du col de la vessie. Il faut alors examiner la prostate : pour cet examen, il est nécessaire d'introduire dans l'anus le doigt enduit d'un corps gras, dont on dirige la face antérieure du côté du pubis. Si les parties, dans le point le plus éloigné où le doigt puisse atteindre, sont dures et forment une éminence d'avant en arrière dans la cavité du rectum, de sorte qu'on soit obligé de porter le doigt d'un côté à l'autre pour explorer toute l'étendue de la tumeur, et qu'en outre la saillie s'étende au-delà du point qui est à la portée du doigt, on peut être certain que la prostate est considérablement tuméfiée, et qu'elle est la principale cause des symptômes.

» J'ai vu des cas où l'on a fait pénétrer une sonde ordinaire dans la vessie, à travers la partie proéminente de la prostate, et où l'urine a été évacuée de cette manière. Chez un malade où l'on avait agi ainsi, le sang qui s'écoula de la plaie faite à la glande tomba dans la vessie et augmenta la quantité du liquide qui était renfermée dans ce viscère. On recourut une seconde fois au cathétérisme, et l'opération n'ayant pas réussi, je fus appelé en consultation. J'introduisis la sonde jusqu'à l'obstacle, et alors, soupçonnant que la partie moyenne de la prostate faisait une saillie d'arrière en avant, j'introduisis un doigt dans l'anus, et je reconnus que la prostate était en effet considérablement tuméfiée. Abaissant alors le pavillon de la sonde, ce qui naturellement en éleva le bec, je fis passer l'instrument par-dessus la tumeur; mais le sang qui avait coulé dans la vessie s'y était coagulé, et il boucha les yeux de la sonde, qu'il me fallut retirer plusieurs fois pour la nettoyer. Je renouvelai le cathétérisme plusieurs jours de suite : mais, pensant que le caillot finirait par déterminer la mort, je proposai l'opération de la taille. Le malade mourut avant qu'on eût pu pratiquer cette opération dans des conditions convenables, et l'on reconnut, à l'inspection cadavérique, les lésions dont j'avais annoncé l'existence.

» Dans des cas où la partie moyenne de la prostate s'était tuméfiée et faisait saillie dans la vessie, la sonde ne donnait issue à aucun liquide, bien qu'elle parût avoir pénétré ; et lorsqu'après la mort des malades, on a examiné les parties, on a pensé que dans le cathétérisme pendant la vie, l'instrument s'était enfoncé dans la tumeur, de sorte que ses ouvertures s'y étaient trouvées oblitérées.

» D'après ces faits, toutes les fois que je ne vois point l'urine couler immédiatement après que la sonde a pénétré dans la vessie, j'abaisse son pavillon de manière que son bec atteigne le fond de la vessie, et je réussis constamment. Pour que l'introduction de l'instrument soit plus facile, on peut se servir d'une sonde qui ne soit flexible qu'à son extrémité interne dans l'étendue d'un pouce environ ; une sonde qui présente cette condition obéit mieux à la main que lorsqu'elle est entièrement flexible.

» Si l'on emploie de préférence une bougie, il faut la faire chauffer, lui donner une courbure très prononcée à son extrémité interne, et la laisser se refroidir avec cette courbure ; ensuite, il faut la faire passer rapidement, la concavité tournée en haut, avant qu'elle ait perdu sa courbure dans son passage. Mais la bougie ne remplit pas l'indication aussi bien que la sonde, parce que les portions latérales de la glande tuméfiée se rapprochent de nouveau dès qu'on la retire. J'ai vu des cas où l'urine s'accumulait avec plus de facilité en suintant le long des côtés de la bougie pendant que celle-ci était en place, que lorsque la bougie était retirée du canal, parce que la présence de cet instrument donnait à la portion rétrécie de l'urètre une rectitude qu'elle n'a plus dès que la bougie en est retirée.

» L'observation suivante est un exemple frappant des dangers qui accompagnent la tuméfaction de la prostate.

» Obs. 8. Un homme fut atteint de suppression d'urine ; une sonde n'ayant pu passer, on eut recours à une bougie, et l'emploi de cet instrument le soulagea. Il continua à être bien portant pendant cinq années. Mais alors, la même maladie s'é-

tant reproduite, il ne fut plus possible de fairepénétrer une bougie, et la maladie fut considérée comme un rétrécissement. Cependant une sonde pénétra, bien qu'avec beaucoup de difficulté, et la bougie ayant été présentée un grand nombre de fois, ne put passer qu'une seule fois, immédiatement après qu'on venait d'introduire la sonde. Ayant été appelé auprès du malade, j'essayai avec aussi peu de succès à faire pénétrer la bougie, et je fus obligé d'avoir recours à une algalie. J'introduisis cet instrument avec beaucoup de facilité, et l'urine fut évacuée. Le docteur Tom Kyns qui avait une bougie de Daran, fut appelé. Ayant échoué dans ses tentatives, il fut obligé, comme moi, de présenter une algalie; mais il mit une telle violence dans l'opération, qu'il s'écoula de l'urètre une grande quantité de sang, et, après tout, il ne réussit point. Je fus appelé de nouveau, et j'introduisis une algalie, mais avec beaucoup plus de difficulté que la première fois, ce qui me fit penser que le canal avait été assez gravement déchiré. Après avoir retiré l'algalie, je fis pénétrer une grosse bougie dans la vessie avec beaucoup de facilité; je la laissai en place pendant trois jours, et le malade urina assez abondamment le long des côtés de cet instrument.

» Dès que j'eus retiré la bougie, j'essayai d'en passer une autre, mais je ne pus y parvenir, bien que je donnasse à la seconde bougie la courbure naturelle du canal.

» En retirant les bougies qui ne pouvaient pénétrer, je remarquai qu'elles avaient toutes, à leur extrémité interne, une courbure contraire à la direction du canal. Je conclus de cette circonstance que l'obstacle qui arrêtait la bougie était situé à la face postérieure de l'urètre, et qu'au moment où la pointe de la bougie venait heurter contre lui, la bougie s'arquait en avant dans le canal, de manière que cette pointe se retournait naturellement en arrière. En conséquence, je pris une bougie épaisse, et, avant de l'introduire, je lui donnai une courbure extrêmement forte, afin que son extrémité interne ne pût atteindre la face postérieure de l'urètre, sur laquelle je supposais que siégeait l'obstacle. La pointe de cette bougie frotta tout le long de la face antérieure et supérieure de l'urètre; par ce moyen elle ne vint point au contact de la face postérieure du canal, et elle pénétra avec beaucoup de facilité dans la vessie. Le malade urina le long des côtés de la bougie comme auparavant. Depuis quelque temps il était tourmenté par des accès de fièvre intermittente, qui d'abord avaient été très irréguliers, mais qui ensuite s'étaient montrés plus régulièrement. Dans le frisson d'un de ces accès, la bougie, qui était placée dans l'urètre, lui causa une douleur si vive, qu'il ne put résister au besoin de la retirer, ce qui lui procura un soulagement immédiat. D'après la sensation qu'il éprouvait, il lui semblait que la bougie mettait le canal dans un état de distension trop forte, et il ne la retira qu'avec difficulté. Ce fait tend à prouver que le frisson s'accompagne de la contraction de l'urètre aussi bien que de celle des vaisseaux de la peau; cette disposition morbide existe donc profondément. En donnant aux bougies la courbure considérable que j'ai indiquée plus haut, le malade les introduisit ensuite facilement lui-même. Je dois ajouter qu'en portant le doigt dans l'anus je trouvai la prostate très tuméfiée.

» Plusieurs malades éprouvent une vive douleur, une sensation violente, dans l'éjaculation de la semence, quand ils sont atteints de l'une des affections de l'urètre qui viennent d'être décrites, quelle qu'elle soit, et quelquefois même après qu'ils en sont guéris. Ce symptôme est l'effet de l'irritabilité des muscles de la partie, dont l'action propre est alors extrêmement douloureuse.» (Hunter, *Traité de la syphilis*, traduction Richelot, Paris, 1845, p. 368.)

Nous ajouterons à ce que dit Hunter, et d'après la remarque d'Éverard Home, de Babington et de beaucoup d'autres chirurgiens modernes, que la tuméfaction de la prostate, quand elle se manifeste chez les vieillards, cède rarement à l'emploi des moyens chirurgicaux et que presque constamment elle persiste jusqu'à la fin des jours du malade.

Terminaison. — Quand l'inflammation de la prostate veut se terminer par suppuration, les symptômes inflammatoires

persistent une dizaine de jours après leur invasion ; et lorsqu'après ces premiers signes le malade est attaqué de fièvre avec redoublement vers le soir, souvent précédé de frissons, on a la certitude que la suppuration est formée.

Cette terminaison est extrêmement fâcheuse, d'abord en ce qu'elle n'amène pas la diminution de l'obstacle du canal, et en second lieu, parce qu'il est très rare que l'art ou la nature puisse opérer l'évacuation du pus, qui se trouve le plus souvent réparti dans plusieurs petits foyers qui environnent la glande engorgée. La perte du malade n'est que trop fréquemment causée par cette défavorable disposition.

Traitement. — On doit avoir pour but, dans le traitement de cette maladie, de favoriser le plus promptement possible la résolution du gonflement inflammatoire. La saignée du bras, les sangsues à l'anus et au périnée, les bains généraux et domestiques, les lavements adoucissants, les fomentations et les cataplasmes émollients appliqués au périnée, seront en conséquence employés sans le moindre délai. On ne permettra au malade qu'un usage très modéré de quelques boissons rafraîchissantes propres à apaiser la soif par leur qualité acide plutôt que par leur quantité, comme, par exemple, l'eau de groseilles, de grenade, de limon ou d'orange qu'il prendra par cuillerées. Il pourra aussi se désaltérer en suçant quelques tranches d'orange. Une conduite opposée exposerait à de grands dangers, par l'augmentation trop rapide de la sécrétion urinaire et l'extrême distension de la vessie, qui en serait le résultat.

Lorsque, malgré les soins les mieux administrés, les accidents inflammatoires tardent trop à diminuer, ou que la vessie affaiblie n'a plus le ressort qui lui est nécessaire pour l'expulsion des urines, il faut tenter l'introduction de la sonde. Cette opération exige beaucoup d'expérience et de dextérité chez celui qui la pratique ; et par cette raison, on doit, sans balancer, pour sauver la vie au malade, recourir à la ponction au-dessus du pubis, lorsque, après quelques tentatives, on s'est convaincu de la difficulté de parvenir dans la vessie, sans s'exposer à faire de fausses routes. Cette opération une fois faite, les urines s'évacueront sans danger par la canule du trois-quarts, jusqu'à ce que la disparition du gonflement prostatique leur permette de reprendre la voie naturelle.

C'est aussi sur ces bases que Hunter a établi le traitement de l'engorgement prostatique.

« Les moyens thérapeutiques employés dans les cas qui viennent d'être décrits ne procurent qu'un soulagement temporaire ; cependant il faut y avoir recours, afin de prévenir les conséquences fâcheuses d'une rétention trop prolongée de l'urine. On doit prescrire les lavements opiacés une ou deux fois par jour, comme propres à dissiper momentanément la douleur et à faire cesser le spasme. Je ne pense pas qu'on ait encore découvert une méthode certaine de guérison.

» J'ai vu la ciguë produire de bons effets dans plusieurs cas ; elle était administrée dans la supposition d'un état scrofuleux de la constitution. D'après la même idée, j'ai conseillé les bains de mer, et j'en ai retiré de grands avantages. J'ai même obtenu par ce moyen deux guérisons de quelque durée.

» Dans un cas pour lequel je fus consulté, le chirurgien avait remarqué que l'emploi de l'éponge brûlée avait amené une diminution considérable de la glande tuméfiée.

» La tuméfaction de la prostate, de même que les rétrécissements de l'urètre, est une cause de maladie pour la vessie. Mais ici la vessie est, en général, plus irritable, peut-être parce que la cause est plus rapprochée de ce viscère.

» Dans un cas de tuméfaction de la prostate, avec symptômes d'irritabilité de la vessie, chez un jeune homme d'environ vingt ans, M. Earle tenta l'application d'un vésicatoire au périnée ; mais n'obtenant pas de ce moyen l'effet qu'il désirait, et jugeant qu'une irritation et un écoulement étaient nécessaires, il plaça un séton dans la direction de la région périnéale. Les deux ouvertures de ce séton étaient éloignées d'environ deux pouces. Les symptômes d'irritation de la vessie commencèrent à diminuer, et, au bout d'un certain temps, ils disparurent entièrement. En examinant la prostate de temps en temps, on observa qu'elle diminuait graduellement, jusqu'à

ce qu'enfin elle fût revenue, à peu de chose près à son volume naturel. Le malade conserva le séton pendant quelques mois, et, lorsqu'on l'eut retiré, les symptômes se reproduisirent. On jugea à propos de le replacer; mais cette nouvelle application ne fut pas suivie des mêmes effets que la première. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 373.)

Voici encore un fait que nous empruntons à M. de Castelnau, et qui vient à l'appui de ces données :

OBS. 9. *Prostatite blennorrhagique produisant une rétention d'urine.* — « Diot..., âgé de quarante ans, porteur aux halles, homme à cheveux bruns, aux yeux noirs, à peau brune, d'une taille ordinaire, bien musclé, est entré à l'hôpital du Midi, salle n° 5, service de M. Vidal (de Cassis), le 6 février 1843.

» Il n'a jamais été malade, soit de la syphilis, soit d'aucune autre maladie. Le premier de l'an, il a des rapports avec une femme veuve pendant qu'elle avait ses règles, il ne sait pas si elle était infectée. Au bout de quatre jours, écoulement léger, non douloureux, par le canal de l'urètre; cet écoulement dure ainsi pendant dix jours, après lesquels il survient quelques picotements en urinant, lesquels sont bientôt suivis d'envies fréquentes d'uriner. Ces besoins augmentent promptement de fréquence, et deviennent si impérieux, que le malade est obligé de les satisfaire, quels que soient les lieux où il se trouve, sous peine de rendre ses urines involontairement. Depuis huit jours, à ces symptômes s'est ajoutée une difficulté de plus en plus considérable d'uriner, laquelle, depuis hier, s'est convertie en une rétention d'urine complète, ce qui a jeté le malade dans un état d'anxiété extrême.

» Après son entrée, on pratique le cathétérisme, et la sonde entre dans la vessie avec la plus grande facilité, sans déterminer de douleur plus considérable qu'auparavant; elle est seulement déviée un peu latéralement lorsqu'elle arrive vers la région prostatique. Aussitôt qu'elle a pénétré dans la vessie, il sort avec force environ deux tiers de litre d'urine. Le canal est le siége d'élancements, de picotements, d'un sentiment de brûlure dans toute sa longueur; mais c'est surtout la région périnéale profonde qui est douloureuse. Cette douleur empêche le malade de s'asseoir, et lui fait pousser des gémissements continuels. Le toucher par le rectum fait reconnaître dans la région prostatique une tumeur à surface carrée, présentant deux bords latéraux à peu près parallèles à la direction de l'urètre, et deux autres bords, l'un antérieur, l'autre postérieur, perpendiculaires aux premiers; la surface que forme l'intersection de ces bords peut avoir environ deux pouces de côté; l'angle formé par la rencontre du bord droit et du bord postérieur est beaucoup plus saillant que celui formé par le même bord postérieur et le bord gauche. Cet excès de saillie du côté ou plutôt de l'angle droit, existe d'ailleurs à un degré moins prononcé dans toute la longueur de la tumeur; la pression du doigt sur cette tumeur est insupportable; la consistance de la tumeur est un peu mollasse, à peu près comme une tumeur phlegmoneuse qui offrirait une fluctuation obscure. On ne voit qu'un très léger suintement séro-muqueux au méat. La face du malade est rouge, les conjonctives sont injectées, les yeux saillants; la chaleur de la peau est élevée, le pouls à 100 environ; il n'y a pas d'appétit ni de sommeil. Le cathétérisme calme un peu l'état du malade..

» *Prescription.* Tisane de tilleul et oranger, trente sangsues et cataplasmes au périnée, diète.

» Le soir, les douleurs principales sont un peu moindres; mais la rétention d'urine est toujours complète; le cathétérisme est de nouveau pratiqué avec la même facilité, et la sonde est toujours un peu déviée latéralement, du côté opposé à la plus grande saillie de la tumeur vers la portion prostatique. On ne prescrit rien de nouveau.

» Le 7 février au matin, le malade n'a pas dormi de la nuit, et l'on a été obligé de le sonder à trois heures du matin, après l'avoir sondé à onze heures du soir. Le cathétérisme a toujours été aussi facile; la tumeur, explorée par le rectum, présente à peu près le même volume qu'hier; le reste comme hier au soir. *Presc.* : 25 sangsues au périnée, suivies d'un cataplasme; 2 pilules opiacées cam-

phrées; lavement camphré, bain de siége, même tisane, diète.

» Le 8, la tumeur a sensiblement diminué de volume ; elle paraît plus molle et comme fluctuante ; elle est toujours à peu près aussi douloureuse à la pression, mais elle l'est moins spontanément. Une selle a été provoquée hier par le lavement ; elle a déterminé des douleurs vives dans la tumeur. Cette nuit, le malade a pu expulser quelques gouttes d'urine ; on a néanmoins été obligé de le sonder, ce qui a été aussi facile que précédemment ; le jet de l'urine a été lancé assez loin ; point de sommeil la nuit ; facies un peu moins anxieux ; pouls à 90, moins fort. Même prescription, moins les sangsues.

» Le 9, le même état persiste, presque sans changement ; le malade souffre cependant un peu moins, mais il n'a pu uriner que quelques gouttes. La tumeur semble diminuée, au moins du côté de son angle saillant. Le cathétérisme offre toujours les mêmes particularités. Pouls à 85-90, encore assez fort ; chaleur un peu plus que normale de la peau. Même prescription, plus 10 sangsues au périnée et moins le lavement.

» Le 10, amélioration notable ; le malade a pu uriner un verre de liquide en sept à huit fois différentes et goutte par goutte ; cela lui a suffi pour n'avoir pas besoin d'être sondé la nuit. Il a dormi un peu. Les douleurs spontanées sont modérées dans l'urètre et la région périnéale ; elles sont encore assez vives à la pression ; le toucher rectal permet de constater que l'angle si saillant qui existait à droite est à peu près complétement effacé, et que la tumeur n'est guère plus saillante de ce côté que du côté gauche ; elle a également diminué d'une manière notable dans sa totalité, et a pris une consistance plus molle. La chaleur de la peau est à peu près normale ; le pouls peu développé à 70-75. Un peu d'appétit. L'écoulement urétral est devenu un peu opaque et un peu plus abondant ; mais il ne s'est rien écoulé qui ait pu faire croire à l'ouverture d'un abcès dans les voies urinaires ; chaleur de la peau normale ; pouls peu développé, à 70 ; appétit peu prononcé ; le cathétérisme est pratiqué ce matin, sans plus ni moins de facilité que précédemment. Till. or. : cataplasmes sur le périnée, bain de siége prolongé, deux bouillons.

» Le 11, plus de deux verres d'urine ont été rendus sans le secours du cathétérisme, et presque exclusivement goutte à goutte ; de temps en temps seulement, lorsque le malade poussait très fort, l'urine sortait par un jet fin qui cessait presque aussitôt. Le cathétérisme n'a été nécessaire qu'une fois, hier au soir ; la tumeur sentie par le rectum continue à diminuer de volume ; la diminution s'opère surtout aux angles qui s'effacent de plus en plus. Les douleurs sont peu considérables, même à la pression. Le sommeil n'a été interrompu que par les envies fréquentes d'uriner. Appétit très vif ; pouls et chaleur à l'état normal. Même prescription, plus deux soupes.

» A partir de ce jour, l'état du malade continue à s'améliorer sans interruption ; les urines deviennent de moins en moins difficiles ; le 18, elles sont rendues presque sans douleur, quoique plus fréquemment qu'à l'état normal ; le 24, elles sont tout à fait normales, la tumeur diminue de plus en plus et devient complétement indolente à la pression ; à la sortie du malade, elle n'est guère plus volumineuse qu'une prostate saine. L'écoulement urétral suit une marche opposée au reste de la maladie. Le 18, il est presque aussi abondant qu'avant les accidents. Depuis ce jour jusqu'au 11 mars, on donne quatre grains de térébenthine sans aucun succès ; on prescrit alors le cubèbe à doses croissantes jusqu'à 20 grammes. Au deuxième jour de son administration, l'écoulement a diminué notablement ; au sixième, il a complètement cessé. On continue le médicament jusqu'à la sortie du malade, et l'écoulement ne se reproduit pas, quoique, dans les cinq derniers jours, ce malade marche une partie de la journée dans le jardin. Les aliments ont été augmentés graduellement jusqu'à la portion entière, sans que les digestions aient été un moment troublées. Enfin, le malade sort dans un état de santé parfaite, sauf, peut-être, une très légère augmentation du volume de la prostate.

» *Remarques*. Ce fait nous offre un des cas les mieux dessinés et les plus intenses de prostatique aiguë que possède la science,

car ces cas, bien qu'ils ne soient pas très rares, n'ont pas été observés et surtout décrits d'une manière complète.

» Ici, rien ne manquait à la précision du diagnostic : siége, forme, volume de la tumeur, rétentions d'urine ; ce dernier symptôme a surtout présenté un grand intérêt, et c'est sur lui que je désire fixer un instant l'attention. Tous les auteurs qui ont parlé de la rétention d'urine due à un gonflement de la prostate ont insisté sur les difficultés qu'on éprouvait dans les cas de ce genre à pratiquer le cathétérisme : or le cathétérisme étant ici extrêmement facile, et les signes de l'engorgement prostatique n'étant pas douteux, on était d'abord tenté de mettre la rétention d'urine sur le compte d'une complication et en praticulier sur une paralysie de la vessie ; cependant la force du jet de l'urine devait nécessairement faire repousser l'idée d'une pareille complication, qu'aucune autre considération que celle de la facilité du cathétérisme ne pouvait d'ailleurs étayer. Il fallut donc admettre que le gonflement de la prostate pouvait à la fois empêcher l'expulsion de l'urine et permettre à la sonde d'arriver librement jusqu'à la vessie. Deux autres faits en tout semblables, sauf la moindre intensité des symptômes, à celui qu'on vient de lire, vinrent encore nous confirmer dans cette manière de voir ; et ce qu'il y a de singulier, c'est que ces deux faits, ajoutés à celui qu'on vient de lire, forment les trois seuls cas de prostatite bien caractérisée qui se soient présentés dans l'espace d'un an dans le service de M. Vidal ; en sorte que l'on serait tenté, si l'on n'était prévenu contre les conclusions tirées de faits insuffisants, de considérer comme règle ce que l'on ne regardait d'abord que comme une exception. Quoi qu'il en soit, la connaissance des faits de cette nature trouvera des applications pratiques qui ne sont point à dédaigner.

» Je ferai remarquer, pour m'en servir plus tard, le fait de la suppression de l'écoulement blennorrhagique pendant la durée de la prostatite, et son retour après la guérison de celle-ci, et nous verrons que ce fait joint à ses analogues, lesquels sont trop peu médités depuis que la médecine cherche à se dégager de cet ergotisme subtil où elle a été si longtemps emmaillotée, que ce fait, dis-je, portera une vive lumière sur l'histoire de la blennorrhagie. » (H. de Castelnau, *Annales des Maladies de la peau et de la Syphilis*, t. I, p. 151.)

4° *Gonflement des ganglions inguinaux* — Cette complication est assez fréquente, et a d'abord été étudiée par Hunter.

« Maintenant que nous savons comment les diverses substances pénètrent dans la circulation, et qu'il a été démontré que plusieurs substances, principalement les poisons, par leur présence dans le torrent circulatoire, excitent de l'inflammation et du gonflement dans les ganglions lymphatiques, il est naturel de supposer que lorsque de pareilles tuméfactions se manifestent sous l'influence d'une maladie de l'urètre, dont un des symptômes est un écoulement de pus, elles sont dues à l'absorption de ce pus, et que par conséquent, si l'écoulement est de nature vénérienne, elles doivent être également de nature vénérienne. Mais il ne faut pas trop se hâter de tirer une telle conclusion, car on sait que les ganglions lymphatiques se tuméfient quelquefois sous l'influence d'une irritation qui a son siége à l'origine des vaisseaux lymphatiques, dans des cas où une absorption ne peut avoir lieu. Il arrive souvent qu'ils se tuméfient et qu'ils deviennent douloureux au début de l'inflammation, avant qu'aucune suppuration se soit formée, et se résolvent au moment où la suppuration commence, parce qu'alors l'inflammation cède. J'ai vu, à la suite d'une piqûre du doigt avec une aiguille à coudre très propre, survenir une raie rouge dans toute la longueur de l'avant-bras, une douleur le long du bord interne du muscle biceps, une tuméfaction du ganglion lymphatique, qui est situé au-dessus du condyle interne de l'humérus, ainsi que des glandes de l'aisselle, suivis immédiatement de nausées et de frissons ; tous ces symptômes, cependant, se dissipèrent promptement. Ainsi donc, le système absorbant pouvant être affecté aussi bien par l'irritation que par l'absorption du pus, on doit dans tous les cas de maladie de ce système qui dépendent d'une lésion locale accompagnée de suppuration, avoir toujours en vue ces deux causes, et s'efforcer de distinguer, s'il est possible, de laquelle des deux dérive la maladie actuelle. En effet, dans les affections du système lymphatique

qui dépendent de l'irritation d'une surface par l'action du *poison* et principalement du *poison* vénérien, il est très important de savoir quelle est celle de ces deux causes qui a agi, puisqu'il arrive quelquefois, quoique rarement, que les glandes de l'aine sont affectées dans la gonorrhée simple, de manière à présenter l'apparence d'un bubon commençant; mais je considère cette affection des glandes comme analogue au gonflement du testicule, c'est-à-dire comme étant purement sympathique. La douleur que produisent ces engorgements glandulaires est très peu intense en comparaison de celle qui est perçue dans les tumeurs véritablement vénériennes causées par l'absorption du pus, ils suppurent rarement. Mais les glandes lymphatiques peuvent s'engorger par suite de l'absorption du pus dans le cours de la gonorrhée, et par conséquent l'engorgement est alors réellement syphilitique; ainsi, un tel cas étant possible, il faut toujours en soupçonner l'existence. Le gonflement de l'aine coïncidant quelquefois, de même que celui des testicules, avec la cessation de l'irritation du canal de l'urètre, on a supposé que, dans ces cas, le pus était *repoussé* en quelque sorte, dans ces glandes par un traitement mal dirigé. Nous savons, d'après les notions que nous possédons sur le système absorbant, que le pus peut suivre une telle voie, mais nous savons aussi qu'il n'existe aucun moyen connu de l'y *pousser*; et, en supposant même que la chose nous fût possible, on ne voit pas pourquoi il cesserait alors de se former du pus dans l'urètre. Cette hypothèse ne rend donc point compte de la cessation de la sécrétion du pus dans ce canal.

» Il est difficile de dire quelle est la nature de ces affections sympathiques. Elles ne sont point vénériennes, puisqu'elles se dissipent sous l'influence du traitement ordinaire de l'inflammation, sans qu'on ait recours au mercure; j'ai vu, en effet, un cas où un gonflement testiculaire, chez un malade atteint de gonorrhée vénérienne, se termina par suppuration. D'après mes conseils, cette affection fut traitée comme une suppuration ordinaire, et la guérison s'en effectua sans qu'on eût administré un seul grain de mercure. On ne peut pas non plus les considérer comme véritablement inflammatoires, car elles présentent rarement les vrais caractères de l'inflammation, tels que l'épaississement des tissus, la fièvre symptomatique, l'état couenneux du sang, etc. Le gonflement du testicule présente plusieurs phénomènes qui lui sont propres : il est souvent très rapide dans son accroissement, et comme il n'est pas lié à une disposition véritablement inflammatoire, l'inflammation n'a pas besoin d'autant de temps qu'à l'ordinaire pour se dissiper; et alors même qu'il paraît plus lié à une véritable action inflammatoire, on remarque encore que la résolution de l'inflammation et du gonflement s'opère plus rapidement que quand ils dérivent d'une autre cause. La résolution d'un testicule tuméfié consécutivement au traitement par la cure radicale, de l'hydrocèle, exige plus de semaines, après que l'inflammation a cédé, qu'il ne faut de jours pour celle du gonflement sympathique de cet organe. Il est probable que c'est parce que l'affection est sympathique que la résolution en est si rapide, car une inflammation qui a pour cause une maladie idiopathique de la partie enflammée, ou une lésion extérieure comme dans l'hydrocèle, doit persister jusqu'à ce que la maladie soit dissipée, ou que la lésion soit guérie. L'inflammation sympathique varie comme sa cause, et celle-ci peut se développer très rapidement : aussi voit-on souvent un testicule se tuméfier dans l'espace de quelques minutes, et revenir à son volume primitif en aussi peu de temps; de même le gonflement passe subitement d'un testicule à l'autre. Ces sympathies dépendent souvent de la constitution; elles peuvent même dépendre d'une constitution temporaire, au point qu'elles se montrent quelquefois épidémiquement. L'atmosphère exerce souvent, en effet, sur le corps une influence qui le prédispose à cette espèce d'irritation, et alors, pour peu que la cause immédiate agisse, l'effet ne peut manquer d'être produit. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 222.)

M. Ricord a des idées beaucoup plus arrêtées et bien différentes sur la nature de ces engorgements. Voici comment il s'exprime à ce sujet :

« Sans entrer ici dans tous les détails relatifs aux bubons en général, et sur lesquels nous reviendrons plus tard, qu'il

me soit permis de signaler ce que l'expérience et l'expérimentation m'ont appris.

» Relativement à la fréquence de la blennorrhagie, le bubon qui peut l'accompagner est très rare.

» Il se développe le plus souvent au début et pendant la période aiguë des écoulements.

» A moins qu'il n'arrive chez des personnes autrement disposées aux engorgements glandulaires, par le fait d'un tempérament lymphatique ou des scrofules, il a peu de tendance à suppurer, et sa résolution est ordinairement rapide.

» Le plus ou moins d'inflammation et de douleur qui accompagne le bubon, que nous appellerions volontiers blennorrhagique, ne peut servir, comme semble le penser Hunter, à différencier le bubon d'absorption du bubon sympathique. L'acuité de l'inflammation et de la douleur, la durée, le mode de terminaison et les influences du traitement tiennent à des causes accessoires et individuelles, et en dehors de la blennorrhagie, qui n'est point ici une cause spécifique.

» Le bubon qui accompagne la blennorrhagie n'est jamais syphilitique, comme le croit Hunter, à moins qu'il n'existe actuellement un chancre dont il soit la conséquence.

» Les engorgements glandulaires survenus pendant le cours d'une blennorrhagie, et qui se sont terminés par suppuration, n'ont jamais fourni un pus inoculable: aussi, dans ces circonstances, on n'a jamais observé d'accidents généraux consécutifs. Nous verrons plus tard que les bubons, suite de l'absorption du pus du chancre, ou ce qu'on appelle les bubons virulents, fournissent un pus qui peut toujours s'inoculer.

» Dans les cas où l'on a eu un véritable bubon virulent, avec des symptômes de blennorrhagie pour antécédents, c'est qu'il y avait un chancre quelque part. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 227.)

Nous n'insisterons pas davantage sur cet accident, qui acquiert rarement de l'importance, et dont l'histoire, lorsqu'il arrive à un certain degré de gravité, appartient tout à fait à celle des bubons, que nous étudierons avec toute l'importance qu'ils méritent.

A côté de la tuméfaction des ganglions lymphatiques, se placent les engorgements que peuvent éprouver les vaisseaux lymphatiques eux-mêmes; tantôt le vaisseau est affecté dans une grande partie de sa longueur, et forme un petit cordon dur, rougeâtre, douloureux; tantôt, au contraire, un point circonscrit s'affecte seul, peut même arriver à suppuration, être distendu par le pus, et former un petit abcès qu'il est souvent difficile de distinguer des abcès formés dans le tissu cellulaire. Du reste, le traitement des collections purulentes lymphatiques ne diffère pas de celui que réclament ces derniers abcès. Il en est de même des cas où l'inflammation envahit les vaisseaux lymphatiques dans une étendue plus grande; on peut donc renvoyer leur histoire à celle de cette dernière complication.

5° *Abcès.*— « Une complication peu fréquente de l'urétrite blennorrhagique, dit M. Ricord, et qui mérite cependant une attention toute particulière, c'est la présence des engorgements phlegmoneux simples ou dus à l'épanchement de l'urine, et qui peuvent avoir lieu dans différents points de l'urètre : vers le frein, la fosse naviculaire, la partie spongieuse, et enfin les parties postérieures. Ces engorgements, parfois assez étendus, ordinairement le sont peu, et constituent des nodosités qui semblent embrasser le canal. On en trouve souvent un seul; d'autres fois il en existe plusieurs qui donnent à l'urètre un aspect noueux. Ils sont fréquemment très douloureux; ceux qui ne tiennent qu'à une extension de l'inflammation de la muqueuse urétrale sont plus limités, leur marche est moins rapide, et leur terminaison par résolution ou par induration plus commune. Ceux qui résultent, au contraire, de l'infiltration de l'urine à travers une déchirure de l'urètre, suivent la marche des abcès urineux, dans l'histoire desquels nous ne devons pas entrer.

» Ces engorgements quelquefois dépendant, comme nous l'avons dit ailleurs, de la présence des chancres indurés, tiennent alors à la cause spécifique de la vérole, et rentrent dans l'histoire des chancres larvés, dont le siége, plus fréquent dans la fosse naviculaire, explique l'assertion de Wedkind, qui avait signalé l'exis-

tence des tubercules profonds au voisinage du frein, comme signe pathognomonique de la blennorrhagie virulente.

» Dans le traitement de la blennorrhagie compliquée de l'accident dont il vient d'être question, nous devons dire qu'aussitôt qu'on s'aperçoit d'engorgements naissants aux environs de l'urètre, on doit insister avec plus de force sur le traitement antiphlogistique de la période aiguë. Il faut aussi explorer chaque jour les tumeurs qui peuvent résulter de ces engorgements ; et aussitôt qu'on y sent de la fluctuation, il ne faut pas hésiter à les ouvrir.

» Dans quelques circonstances, la peau est adhérente, dans les points où le tissu cellulaire sous-cutané est aussi enflammé ; mais souvent elle est encore mobile lorsque le pus est déjà formé, ce qui ne doit pas empêcher de se conduire dans un cas comme dans l'autre, c'est-à-dire de donner issue aux matières contenues dans l'abcès. Après l'ouverture, il est bon de placer une petite mèche, non seulement pour empêcher la plaie de se fermer trop tôt, mais encore pour maintenir, dans les cas où la peau est mobile, un parallélisme entre l'ouverture qu'on lui a faite et celle du foyer qu'elle recouvre. Il est bien entendu que ce précepte ne serait pas applicable au cas où il existerait une communication avec l'urètre ; il suffit, dans cette dernière circonstance, de tenir écartées les lèvres de la plaie faite à la peau, sans que la mèche pénètre trop profondément. La présence des engorgements et des abcès urétraux a quelquefois donné lieu à la rétention d'urine, et alors le cathétérisme a pu favoriser, à l'aide du bec de la sonde, l'ouverture des foyers purulents par l'intérieur de l'urètre.

» En ouvrant de très bonne heure les abcès urétraux, je n'ai jamais vu arriver d'accidents graves, bien que, chez quelques malades, au moment de l'ouverture, ou peu de temps après, il se soit échappé une certaine quantité d'urine qui n'a pas tardé à reprendre son cours par les voies naturelles. J'ai été à même d'observer, chez certains sujets sur lesquels ces abcès avaient été méconnus ou traités dans l'espérance d'en obtenir la résolution, des accidents très fâcheux, tels que la propagation, quelquefois très rapide, de l'inflammation phlegmoneuse, le développement d'abcès considérables, et la destruction d'une portion plus ou moins grande de l'urètre, ainsi qu'on a pu le voir sur un malade qui s'est présenté à mon hôpital, et chez lequel la difformité accidentelle consistait en la perte de la paroi inférieure de l'urètre, et dans l'étendue comprise entre la partie postérieure de la fosse naviculaire et la racine des bourses. Ce n'est donc que tant qu'il n'y a pas de pus qu'on doit chercher à obtenir une résolution des engorgements à l'état aigu, par les moyens déjà indiqués, auxquels on doit encore joindre les applications émollientes locales et les fomentations, de préférence aux cataplasmes, qui ont l'inconvénient, chez beaucoup de malades, de déterminer de l'œdème. Lorsque l'état aigu est passé, on doit avoir recours à l'emploi des moyens généralement connus sous le nom de fondants. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 719.)

Nous aurions à traiter ici de deux complications fréquentes de la blennorrhagie, le *phimosis* et le *paraphimosis ;* mais ces deux maladies ayant été longuement étudiées quand nous avons traité des maladies des organes génitaux de l'homme (t. IV, p. 448), nous allons passer à une seconde série d'accidents que peut provoquer la blennorrhagie. Ces accidents sont ceux qui coïncident ordinairement avec la suppression de l'écoulement, et qu'on a désignés le plus communément par le nom de *métastases*.

De ces accidents, les deux plus importants, l'ophthalmie blennorrhagique et l'orchite, ont été traités dans d'autres parties de cet ouvrage. (Voyez *Traité des maladies des organes génito-urinaires*, et *Traité des maladies des yeux.*) Nous n'aurons à nous occuper ici que de l'arthrite blennorrhagique, du coryza et de la cophose de même nature.

1° *Arthrite blennorrhagique.* Cette maladie, désignée encore sous les noms d'arthrocèle, de tumeur vénérienne des articulations, est l'accident métastatique qui s'observe le plus souvent après l'orchite et l'ophthalmie.

« L'urétrite accidentellement supprimée, dit M. Lagneau, se porte fréquemment sur les articulations. Les genoux sont le plus ordinairement affectés dans ce cas,

et deviennent le siége de tumeurs blanches, d'hydropisies locales ou d'engorgements plus ou moins inflammatoires. Cette maladie, qui s'observe dans les deux sexes également, et qui est plus commune qu'on ne le croit généralement, attaque aussi, quoique moins souvent, les coudes, les pieds et les articulations iléo-fémorales. Un de nos plus laborieux confrères, M. Jules Cloquet, a remarqué que chez les femmes on la voyait bien plus fréquemment que chez les hommes se porter sur ces dernières articulations, c'est-à-dire sur les hanches : cette observation mérite d'être notée.

» Toutes les causes capables d'arrêter ou de diminuer notablement un flux blennorrhagique, ou une simple blennorrhée, peuvent déterminer ces sortes de métastases, principalement s'il s'est présenté auparavant des circonstances capables de modifier la vitalité des surfaces articulaires et des tissus fibreux qui en dépendent, telles que l'impression d'un froid vif ou de l'humidité, des coups, d'anciennes blessures, de grandes fatigues; la goutte, le rhumatisme, les scrofules, ou d'anciennes infections syphilitiques qui aient été caractérisées par des douleurs ostéocopes. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 125.)

C'est à ce peu de mots que M. Lagneau borne ce qu'il dit de l'arthrite blennorrhagique, sous le rapport pathologique. Quant à tous les autres auteurs contemporains, ils n'en parlent pas. M. Velpeau, dans l'article *Arthrite*, lui a consacré le passage suivant :

« L'arthrite des individus atteints de *gonorrhée* est remarquable en ce sens, qu'elle est ordinairement peu douloureuse, et qu'elle ne suppure que très rarement. Comme elle se manifeste souvent sans cause externe appréciable, quelques personnes ont cru pouvoir la rattacher à l'emploi du cubèbe ou du copahu ; mais je l'ai assez fréquemment observée pour ne pas craindre d'affirmer que les malades qui n'ont subi aucun traitement en sont pour le moins aussi susceptibles que les autres. Quoique de nature à guérir facilement, elle peut persister cependant après la disparition de la cause, et devenir ainsi l'origine d'une tumeur blanche. » (Velpeau, *Dictionnaire de médecine*, t. IV, p. 129.)

Enfin M. Foucart a publié sur l'arthrite blennorrhagique un mémoire dont la partie pathologique peut se résumer dans les conclusions suivantes :

« I. Il existe une arthrite blennorrhagique, c'est-à-dire il peut se développer dans certains cas une phlegmasie articulaire, qui a des rapports manifestes avec un écoulement blennorrhagique dont est ou était affecté l'individu rhumatisant.

» II. Cette arthrite peut se produire dans trois circonstances :

» 1° Ou il y a suppression de l'écoulement, préalablement à l'apparition du rhumatisme, et alors elle reconnaît pour cause déterminante, ou la métastase, ou la cause qui produit cette suppression ;

» 2° Ou il y a persistance de l'écoulement, et le développement du rhumatisme est déterminé par une cause occasionnelle appréciable : le froid, une contusion, un excès de fatigue, l'écoulement blennorrhagique ne constituant qu'une prédisposition ;

» 3° Ou, enfin, il y a persistance de l'écoulement, et il n'y a de cause déterminante appréciable de l'arthrite que l'existence de la blennorrhagie.

» III. Quelquefois, dans ces deux derniers cas, il y a suppression de l'écoulement consécutive au développement du rhumatisme, quand celui-ci est très intense. Ce n'est point alors une métastase qui s'opère, mais il y a simplement une révulsion produite par un travail inflammatoire plus intense dans le point secondairement pris, que dans celui primitivement affecté.

» IV. Le plus souvent l'arthrite blennorrhagique n'occupe qu'une seule articulation ou deux au plus, et des membres inférieurs principalement. Son lieu d'élection est le genou : ces deux conditions de rhumatisme *mono-articulaire*, et se fixant de préférence dans une grosse articulation, expliquent la gravité et l'opiniâtreté de la maladie qui nous occupe.

» V. L'arthrite blennorrhagique est accompagnée, dans la plus grande majorité des cas (neuf dixièmes environ), de douleurs plus ou moins vives, souvent intenses.

» Dans un nombre moins considérable de cas, il y a rougeur de la peau qui recouvre la région de l'articulation malade;

dans cette circonstance, le rhumatisme blennorrhagique présente presque tous les symptômes du rhumatisme articulaire aigu *normal*. Malgré leur acuité et leur intensité plus grandes, ce sont les cas les plus favorables, et ceux dans lesquels un traitement énergique enlève ordinairement en peu de temps l'affection inflammatoire.

» VI. Lorsqu'elle débute d'une manière lente et subaiguë ou chronique, sans douleurs, sans changement de couleur à la peau, sans autres symptômes, enfin, que ceux d'un épanchement séreux articulaire (hydarthrose), et sans réaction inflammatoire, tout comme dans les cas où, présentant au début les signes d'une inflammation aiguë, violente, elle n'a pu être enlevée dans les premiers jours, cette variété de l'arthrite est beaucoup plus tenace et plus opiniâtre que l'arthrite rhumatismale simple.

» Sa durée la plus ordinaire est, dans ces circonstances, de six semaines à quatre mois environ, lorsque la terminaison doit être favorable.

» VII. Si l'arthrite blennorrhagique se termine assez fréquemment par résolution, elle amène aussi quelquefois, et cela plus souvent que l'arthrite rhumatismale simple, la terminaison par ankylose ou par suppuration. Dans l'arthrite blennorrhagique, la terminaison par suppuration est *absolument* plus rare que dans le rhumatisme simple, et, *relativement*, deux ou trois fois plus fréquente.

» VIII. Si l'existence du rhumatisme blennorrhagique est incontestable, on ne peut dire qu'il en soit de même de la blennorrhagie rhumatismale, et il n'existe pas de fait authentique qui prouve qu'une métastase *seule* ait pu produire une blennorrhagie chez un sujet qui n'en avait jamais eu précédemment. » (Foucart, *Gazette des hôpitaux*, 1846, p. 192.)

Le diagnostic de l'arthrite blennorrhagique n'offre, en général, aucune difficulté. Cependant nous croyons utile de rapporter ici un fait observé dans le service de M. Rostan, et dans lequel le professeur ne put arriver qu'à un diagnostic approximatif.

Obs. 10. Dans une de ses dernières conférences cliniques, M. le professeur Rostan a attiré l'attention de ses auditeurs sur un cas peu douteux observé chez une femme couchée au n° 21 de la salle Saint-Antoine.

Cette malade, âgée de dix-huit ans, est entrée à l'hôpital offrant un gonflement de l'articulation tibio-tarsienne gauche, accompagné de rougeur, de douleur et de chaleur; quelques douleurs vagues dans les autres articulations, sans gonflement ni rougeur appréciables, douleurs qui ont disparu dès le lendemain, et dont, en conséquence, il n'y a pas lieu de s'occuper sérieusement. Cette femme est lymphatique, d'assez faible constitution; peu de réaction fébrile. Le traitement a consisté en application de sangsues, cataplasmes, bains et frictions mercurielles sur l'articulation. Quelques jours après l'entrée de la malade, fluctuation dans l'articulation malade, s'étendant jusqu'au niveau des malléoles. Cette femme n'a pu donner aucun renseignement sur les causes auxquelles elle croyait pouvoir rapporter cette affection. On apprit seulement qu'elle avait un écoulement vaginal fort abondant.

M. Rostan fut conduit à se demander si l'on avait affaire, en cette circonstance, à une arthrite blennorrhagique; si l'on devait rapporter simplement la phlegmasie articulaire à une disposition rhumatismale; enfin si, vu la constitution lymphatique de cette femme, il n'y aurait point là une altération liée à une diathèse scrofuleuse.

M. Rostan admet comme très possible l'existence d'une arthrite blennorrhagique, même dans les cas où l'écoulement persiste en même temps que l'affection articulaire se produit, tout en reconnaissant que le rapport de cause à effet est beaucoup plus évident, lorsque l'écoulement étant supprimé brusquement chez un sujet blennorrhagique, l'arthrite survient aussitôt. Chez la malade actuelle, tout en convenant qu'il n'est pas impossible que la blennorrhagie ait eu une influence sur la production de l'arthrite, l'étiologie restera toujours enveloppée de quelque obscurité. A cette occasion, M. Rostan a rappelé les savantes recherches de M. Brodie sur l'arthrite blennorrhagique, les travaux de MM. Gibert et Lagneau, qui regardent, avec M. Jules Cloquet, cette arthrite comme plus fréquente chez la femme que chez l'homme, et enfin quelques considérations récemment publiées par le docteur A. Foucart.

Ce dernier pense que l'arthrite blennorrhagique est incontestablement plus fréquente chez l'homme que chez la femme, et s'appuie sur ce fait que, soit dans les ouvrages spéciaux, soit dans les recueils périodiques, il n'a pu rencontrer aucun fait observé chez la femme; et l'on se rendra facilement compte de cette différence, en réfléchissant qu'il est fort difficile de savoir clairement ce qui constitue la blennorrhagie chez la femme: est-ce la vaginite, est-ce l'urétrite simple? ou faut-il qu'il y ait à la fois urétro-vaginite?

Ce cas doit rester évidemment parmi les faits douteux, bien que par quelques points il semble se rapprocher de ceux qui sont désignés sous le nom d'arthrites blennorrhagiques; tels sont la limitation à une seule articulation, l'épanchement dans la cavité articulaire, la ténacité de l'affection, etc.

M. Velpeau a signalé dans le passage suivant quelques autres difficultés de diagnostic:

« L'arthrite blennorrhagique est souvent annoncée, comme les variétés précédentes, par des frissons ou même par un accès de fièvre; mais elle s'en distingue par son développement soudain et par le volume sans rougeur proportionnelle qu'acquiert immédiatement l'article. Aussi, l'absence de violence externe, jointe à ces seules particularités, a-t-elle souvent suffi pour m'en faire soupçonner la cause chez des malades qui auraient voulu ne pas l'avouer. Les caractères de l'arthrite et sa marche étant, à la suite des couches, à peu près les mêmes que dans le cas précédent, il n'est pas toujours facile, au premier coup d'œil, d'établir le diagnostic différentiel de cette dernière; l'empâtement des téguments et des lames sous-jacentes, le volume apparent des têtes osseuses, comparé au peu de durée de la maladie, l'obscurité de la fluctuation, la forme régulière de la partie gonflée, avec l'absence de réaction prononcée, ne permettront cependant guère au praticien de la méconnaître de prime-abord. Celle qui survient aux sujets atteints de quelques grandes plaies ou de foyers de suppuration en contact avec l'atmosphère, ne peut être confondue avec aucune autre. Dès que, chez ces sortes de malades, la plus légère douleur, la moindre apparence de gonflement se manifestent dans une articulation quelconque, l'arthrite devient à craindre, si même elle n'est déjà établie. » (Velpeau, *Dict. de médecine*, t. IV, p. 162.)

M. Lagneau conseille le traitement suivant:

« Le traitement de ces sortes de tumeurs doit commencer par l'emploi des moyens propres à rappeler l'irritation blennorrhagique à son siége primitif; on prescrit ensuite l'application des topiques émollients et opiacés, les bains, les délayants, quand, ce qui n'est pas le plus ordinaire, l'engorgement est inflammatoire, fort douloureux, et accompagné de fièvres symptomatiques. On voit pourtant quelquefois l'irritation portée au point qu'elle nécessite, lors même que la couleur de la peau se conserve dans son état naturel, l'application plus ou moins répétée des sangsues. Je puis même affirmer avoir reconnu chez deux malades dont les articulations ne présentaient aucune rougeur, un point de fluctuation annonçant une collection purulente, et cependant la résorption s'en est opérée, en même temps que la résolution du reste de la tumeur, par l'emploi des moyens ci-dessus indiqués.

» Dans le cas où la tuméfaction est indolente, que cet état soit primitif ou qu'il ait été amené par le traitement ci-dessus, l'administration des mercuriaux, les douches, les emplâtres de savon et de Vigo, aidés par quelques frictions locales avec l'onguent napolitain, un liniment alcalin ou l'alcool de cantharides, et par quelques purgatifs salins, savonneux ou aloétiques, réussissent assez communément.

» Du reste, ce n'est qu'avec lenteur que les douleurs et l'engorgement diminuent. Leur durée est presque toujours de quinze jours ou trois semaines, temps après lequel l'immobilité de l'articulation se prolonge encore pendant plusieurs mois. Quelquefois même l'ankylose est la suite de cette affection, soit que cette infirmité ait pour cause immédiate la soudure des surfaces cartilagineuses après une violente phlegmasie, soit qu'on doive l'attribuer à l'induration des tissus environnant les articulations par suite d'une trop longue immobilité du membre. L'usage des eaux de Bourbonne, en bains et en douches, a souvent été avantageux dans le dernier

temps de la maladie, pour assouplir les parties et hâter la guérison de ces fausses ankyloses. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 126.)

Pour les cas que M. Lagneau a compris dans sa description, les moyens qu'il indique sont ceux qu'emploient aujourd'hui la grande majorité des praticiens ; mais l'arthrite blennorrhagique n'est pas toujours une maladie aussi simple qu'on pourrait le croire d'après le peu de détails qu'on trouve dans les auteurs spéciaux. Sans que l'inflammation se termine par résolution ni par ankylose, on peut voir les épanchements se prolonger indéfiniment, et alors nécessiter qnelques autres moyens proposés par différents médecins, et que nous allons passer en revue. Auparavant, nous rapporterons les quelques généralités thérapeutiques formulées par deux auteurs récents que nous avons déjà cités, MM. Foucart et Velpeau. Le premier de ces praticiens s'est résumé dans les conclusions suivantes :

« Dans la période d'acuité, le traitement doit être essentiellement antiphlogistique et d'une énergie proportionnée à l'intensité de la maladie et à la constitution du sujet. Loin de chercher à rappeler l'écoulement quand il est supprimé, soit primitivement, soit consécutivement, on doit traiter à la fois la blennorrhagie quand elle persiste et l'affection rhumatismale.

» Lorsqu'elle est dans la période subaiguë ou chronique, le traitement doit être révulsif d'abord, puis résolutif.

» Dans le cas où les mercuriaux ont été employés avec succès, ce n'est point à la vertu spécifique du mercure qu'il faut attribuer la réussite, mais seulement à ses propriétés éminemment résolutives, les préparations hydrargyrées, et principalement l'onguent napolitain, étant jusqu'à présent le résolutif par excellence. » (Foucart, *Gaz. des Hôpit.*, 1846, p. 192.)

Voici maintenant comment s'exprime M. Velpeau :

« Les moyens qui m'ont le mieux réussi dans l'arthrite gonorrhéique sont le cubèbe à haute dose, la compression, les vésicatoires, les purgatifs, après quelques saignées et des bains. Il en est de même chez les femmes en couche. J'ai souvent employé, avec avantage aussi, dans ces deux dernières variétés, la pommade mercurielle affaiblie et mêlée d'un peu d'extrait d'opium. Des poudres altérantes composées de :

Calomel	30 centigrammes.
Ipéca	50
Rhubarbe . . .	75

Faites 6 paquets,

à la dose de 2, de 3, de 4 ou même de 6 par jour, de manière à éviter le vomissement, en déterminant néanmoins un état nauséeux continuel, m'ont paru d'une efficacité réelle dans une foule de cas, dans toutes les espèces d'arthrite non suppurée produites par une cause interne étrangère à la constitution organique de l'individu, par exemple.

» De larges vésicatoires volants, seuls, offriraient peut-être quelques chances de succès chez les sujets en proie à une infection purulente ; mais j'ai déjà dit que rien ne réussit contre cette fâcheuse maladie. Les autres médications proposées dans le cas d'arthrite devenue chronique étant les mêmes que pour l'hydartrose et les tumeurs blanches, je dois en renvoyer l'exposé à ces mots. » (Velpeau, *Dict. de Médecine*, t. IV, p. 167.)

Depuis que le sulfate de quinine a été administré contre le rhumatisme articulaire, quelques praticiens ont conseillé ce médicament contre l'arthrite blennorrhagique ; quelques uns ont insisté plus particulièrement sur les vésicatoires et d'autres exutoires ; enfin certains chirurgiens, entre autres M. Voillemier, ont eu recours à des ponctions intra-articulaires. Dans un fait que l'on doit à M. Baudens, ces divers moyens ont été employés simultanément.

Obs. 11. « Boutet, garde municipal, âgé de 31 ans, d'un tempérament lymphatique, a eu, dès l'âge de 15 ans, une arthrite au genou droit. Cette affection, caractérisée par un gonflement considérable de l'articulation et des douleurs assez vives, était survenue sans cause connue ; elle fut traitée par un empirique de la campagne, et radicalement guérie au bout de six mois.

» Dans les premiers jours de juillet 1843, Boutet fut atteint, pour la première fois, d'une blennorrhagie. L'écoulement était assez abondant, lorsque, le 25 du même mois, le malade fit une longue marche. Le

lendemain, étant de garde, il fut pris, dès le matin, de douleurs dans les deux cuisses, et le soir même ces douleurs gagnèrent le genou droit, qui devint chaud et gonflé ; elles furent assez fortes pour empêcher le malade de faire sa dernière faction.

» Le 27, aussitôt qu'il eut descendu la garde, il se mit au lit, et le 28, le mal allant en empirant, Boutet entra au Val-de-Grâce.

» A la visite du 29, on trouve le genou droit fortement tuméfié, chaud, douloureux ; l'intensité des douleurs occasionne de l'insomnie, et rend les mouvements de l'articulation tout à fait impossibles. La rotule est soulevée ; une fluctuation manifeste fait reconnaître la présence d'un liquide épanché dans la synoviale articulaire. Absence de rougeur à la peau ; l'écoulement blennorrhagique a presque entièrement cessé depuis l'apparition des accidents vers le genou. Léger mouvement fébrile. Diète ; limonade ; saignée du bras ; potion purgative pour le lendemain matin.

» Le 30, trois ventouses scarifiées sont appliquées sur le genou, et l'on prescrit des frictions avec l'onguent mercuriel camphré.

» Le 31, on n'observe pas de changement dans l'état des parties. 25 sangsues sont appliquées le matin, et 25 à midi.

» Le 1er août, nouvelle application de 25 sangsues, qui fournissent plus de sang que la veille, et procurent un soulagement notable. Le genou est moins tuméfié, les douleurs moins intenses ; la fièvre a cessé. Soupe au lait ; pruneaux ; diète de vin ; limonade.

» Le 3, un vésicatoire volant est appliqué sur l'articulation.

» Le 5, on en applique un second, et l'on donne le quart pour régime alimentaire. Quelques jours après, l'on revient aux frictions mercurielles camphrées. Le malade mange la demie et prend 1 gramme d'iodure de potassium dans du sirop sudorifique.

» Le traitement employé jusqu'ici a bien amené un peu d'amélioration ; les douleurs ont en partie disparu, mais la tuméfaction du genou reste à peu près stationnaire, et l'épanchement ne se résorbe pas. Aussi, vers la fin d'août, M. Baudens pratique, avec un bistouri à lame étroite, une ponction à la partie interne et supérieure de l'articulation, et pénètre dans la cavité synoviale. Cette ponction donne issue à 180 gr. environ d'un liquide séreux, rougeâtre. Aussitôt après l'évacuation du liquide, M. Baudens ferme avec un petit morceau de sparadrap l'ouverture faite par le bistouri, afin d'empêcher l'introduction de l'air dans l'articulation. Aucun accident n'est survenu à la suite de cette opération ; l'état du genou, au contraire, s'est tellement amélioré, que le malade descend dans le jardin et se promène sans béquilles. On porte à 2 gram. la dose de l'iodure de potassium.

» Malheureusement cette amélioration ne s'est pas soutenue, et le 6 septembre on remarque une recrudescence inflammatoire survenue dans le genou sans cause appréciable. La tuméfaction a reparu ; il s'est formé un nouvel épanchement de liquide ; il y a de la fluctuation ; la rotule est soulevée ; le genou est chaud, douloureux, etc. Pendant cinq jours, on maintient des compresses imbibées d'eau froide constamment appliquées sur le genou. Les accidents inflammatoires se calment un peu sous l'influence des réfrigérants.

» Le 15 septembre, 25 sangsues sont appliquées sur le siége du mal ; on cesse l'usage de l'iodure de potassium. Ces moyens ont fait disparaître le surcroît d'inflammation et l'intensité des douleurs ; mais le gonflement persiste avec l'épanchement articulaire. Les liniments camphrés sont mis en usage, et ne produisent aucun bon effet.

» Le 30, un vésicatoire volant est appliqué sans plus de succès. M. Baudens se décide alors à pratiquer une nouvelle ponction dans l'articulation.

» Cette seconde ponction, faite le 2 octobre, est opérée à la partie interne et supérieure du genou, tout près de celle pratiquée il y a un peu plus d'un mois. Il s'est écoulé 160 grammes environ d'une sérosité rougeâtre et trouble ; puis l'ouverture a été immédiatement fermée avec du sparadrap pour s'opposer à l'entrée de l'air. Cette opération n'a donné lieu à aucun accident, mais elle n'a amené aucun résultat avantageux.

» Le genou est d'abord revenu dans un état pareil à celui où il se trouvait avant

la recrudescence inflammatoire; mais bientôt les symptômes locaux sont allés en s'aggravant; le malade a perdu de ses forces; la fièvre s'est allumée, il est survenu de la diarrhée, de l'amaigrissement, de l'insomnie. Un instant, on a pensé que l'amputation était la seule chance de salut pour Boutet; mais la maigreur du sujet, le mauvais état du tube digestif, la diarrhée colliquative, ont fait renoncer à l'idée de cette opération; et comme la fièvre paraissait revenir par accès tous les soirs, l'on s'est mis à prescrire du sulfate de quinine. Sous l'influence de ce médicament, administré pendant plus d'un mois à la dose de 5 décigrammes chaque matin, les choses ont changé de face dès les premiers jours. Le malade a repris de la force, la diarrhée a cessé, ainsi que la fièvre; le sommeil est revenu; la tuméfaction du genou a beaucoup diminué; l'épanchement intra-articulaire a été résorbé, et notre homme a pu faire exécuter quelques mouvements au genou, sans trop de douleur. Après avoir obtenu ces bons effets du sulfate de quinine, on a eu recours à divers topiques, tels que vésicatoires volants, liniments camphrés, pommade d'iodure de plomb, iodure de potassium, etc.

» Voici l'état du malade au 1er décembre : le genou droit est légèrement tuméfié; son pourtour, mesuré avec un ruban de fil, n'a qu'un centimètre de plus que celui du côté sain; la rotule n'est pas soulevée, on ne trouve aucune fluctuation, aucun signe d'épanchement dans la cavité de la synoviale articulaire; le genou n'est ni chaud, ni douloureux; les mouvements qu'on lui fait exécuter ne déterminent pas de souffrance; ces mouvements sont aussi étendus qu'à l'état normal, sauf celui de flexion sur la cuisse, qui ne peut s'opérer d'une manière complète. Depuis huit jours, Boutet se promène dans le jardin; il appuie bien son pied quand il marche, et abandonne de temps en temps les béquilles dont il fait usage pour marcher sans aucun soutien. L'état général du malade est d'ailleurs très satisfaisant; il y a déjà plusieurs jours qu'on prescrit les trois quarts pour régime alimentaire.

» Quant à l'écoulement blennorrhagique, il y a ceci à noter : c'est que, toutes les fois qu'il y a eu de l'amélioration dans le genou, cet écoulement est devenu plus abondant, pour diminuer, au contraire, et même se supprimer, quand le genou allait plus mal. Actuellement, il existe encore, mais à un degré très modéré.

» Le 26 décembre, Boutet sort de l'hôpital sur sa demande; l'état du genou s'est encore amélioré depuis le 1er, et il n'y a plus que trois lignes de différence entre le pourtour des deux articulations fémoro-tibiales. On peut voir, sur celle qui a été malade, les cicatrices des deux ponctions pratiquées par M. Baudens pour vider le genou. » (Baudens, *Gazette des hôpitaux*, 1844, p. 54.)

2° *De la cophose blennorrhagique et des inflammations blennorrhagiques de la muqueuse aérienne.* Ces divers accidents métastatiques sont encore beaucoup plus rares que l'arthrite qui l'est elle-même beaucoup plus que l'orchite. Il semblerait cependant que M. Lagneau a eu l'occasion de constater l'inflammation du conduit auditif.

» Il existe des exemples assez nombreux du transport de l'irritation gonorrhéique sur l'une ou sur l'autre oreille, où, suivant qu'elle se fixe sur le conduit auditif externe, ou dans la cavité même du tympan, elle détermine une otite plus ou moins violente, mais dont le symptôme le plus constant est la perte momentanée de l'ouïe du côté affecté. Dans le premier cas, surtout, l'inflammation a souvent pour résultat un écoulement muqueux, jaunâtre, purulent, comme dans la plupart de ceux où cette maladie dépend de toute autre cause. La cophose s'observe bien rarement chez les femmes. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 123.)

Le traitement de cette inflammation ne diffère pas de celui de l'otite ordinaire : suivant l'intensité des symptômes, on emploie la saignée du bras ou seulement quelques sangsues derrière les oreilles; on ajoute à ces moyens les injections émollientes et narcotiques, les cataplasmes, les pédiluves sinapisés, etc. Enfin, la plupart des auteurs qui ont écrit au commencement de ce siècle ou plus tôt conseillent, comme le moyen sur lequel on doit compter le plus, la réapparition de l'écoulement, qu'ils s'efforcent de provoquer; aujourd'hui on n'attache qu'une faible impor-

tance à ce procédé, et le plus souvent on le néglige d'autant plus volontiers que le rappel de l'écoulement urétral est presque toujours très difficile à obtenir et même impossible.

« Les membranes muqueuses des fosses nasales, du pharynx, du larynx, et même celles des bronches, dit M. Lagneau, sont encore des organes sur lesquels s'opère quelquefois la métastase blennorrhagique. La sécrétion muqueuse qu'elles fournissent alors présente presque toujours plus ou moins d'analogie avec l'écoulement qui a précédé. La différence de ces phlegmasies, relativement à leur siége, doit nécessairement en amener dans le choix des moyens thérapeutiques propres à les combattre. Ainsi, les sangsues, les cataplasmes émollients appliqués sur le cou ou la poitrine, les ventouses sèches ou scarifiées, les exutoires de toute espèce, les boissons adoucissantes, les lavements calmants, les bains de pieds, et une foule d'autres remèdes qu'il serait trop long d'énumérer ici, pourront être diversement combinés, suivant le genre d'affection auquel on aura affaire; mais dans tous les cas, sans aucune exception, il conviendra de rappeler le plus tôt possible l'écoulement de l'urètre. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 127.)

On voit que le traitement conseillé par le savant praticien que nous venons de citer est toujours fondé sur le même principe, il en est encore de même des accidents suivants qu'il signale un peu plus loin :

« Des éruptions cutanées très variées se présentent sous les formes d'éphélides ou de plaques herpétiques plus ou moins saillantes, et se couvrant quelquefois de petites croûtes jaunes transparentes, ou de nombreuses écailles sont encore parfois la conséquence de la suppression d'une blennorrhagie avant qu'elle ait parcouru ses périodes. J'ai cité quelque part l'exemple d'un jeune homme que j'ai soigné il y a plusieurs années, et chez lequel cette suppression fut immédiatement suivie d'une éruption dartreuse qui envahit tout le corps, sans en excepter le cuir chevelu et la figure. Les bains, le régime, les délayants et surtout le retour de la blennorrhagie, sont parvenus à en opérer la guérison. Le *Bulletin de la Société philomatique*, du mois de ventôse an XII, contient un fait analogue fourni par M. Larrey.

» L'irritation du canal de l'urètre peut encore, lorsqu'elle est déplacée par une cause quelconque, se fixer sur beaucoup d'autres parties du corps. Par exemple, on a recueilli des observations desquelles il résulte que, s'étant portée sur le cerveau ou ses annexes, elle a produit des céphalées violentes, l'hémiplégie, et même des aliénations mentales. Le retour naturel ou provoqué de l'écoulement a presque toujours été fort salutaire dans ces accidents infiniment graves; mais il ne dispense pas de mettre en usage les remèdes que le tempérament du sujet et le plus ou moins d'intensité de la maladie pourraient faire juger nécessaires dans les cas ordinaires, tels que les saignées générales, les applications de sangsues, les ventouses scarifiées, les bains, les purgatifs dérivatifs, et l'application plus ou moins continuée de la glace sur la tête. » (Lagneau, *ibid.*)

Les différents accidents de la nature de ceux que nous venons d'étudier, orchite, ophthalmie, arthrite blennorrhagique, etc., n'ont pas toujours été expliqués de la même manière; tandis que les uns n'y ont vu qu'un accident survenant dans le cours de la blennorrhagie, mais n'ayant avec elle aucun lien appréciable, d'autres y ont vu un déplacement de l'écoulement, et son transport dans une autre partie. Parmi ces derniers, les uns ont admis un transport réel de la matière, d'autres de l'irritation seulement qui produit la sécrétion extra-normale; nous avons réservé pour la placer ici une observation curieuse de M. de Castelnau, laquelle est de nature, ainsi que les remarques dont elle est suivie, à jeter un grand jour sur la pathogénie et la véritable nature des accidents dont nous venons de parler.

Obs. 12. « *Exemple remarquable de métastases syphilitiques.* Verd... Pierre, âgé de 28 ans, serrurier, cheveux châtains, yeux bruns, taille ordinaire, membres médiocrement développés, peau brune, embonpoint modéré, est entré à l'hôpital du Midi, salle 10e, n° 10, service de M. Vidal (de Cassis), le 10 juillet 1843.

» Quoique sujet à des maladies assez fréquentes, ce malade n'a jamais eu d'af-

fection grave qui l'ait forcé à garder le lit. Jamais il n'avait été affecté de syphilis, lorsqu'au mois de février 1842, il contracta une blennorrhagie urétrale, et des ulcérations, qu'il croit être des chancres, sur le prépuce. Pour tout traitement il se lotionna la verge avec de l'eau, et prit du poivre cubèbe pendant cinq semaines. Au bout de ce temps l'écoulement se trouva réduit à l'état de goutte militaire, sans douleur; celle-ci avait toujours été du reste peu considérable. Mais pendant que la blennorrhagie s'était ainsi améliorée, le prépuce se tuméfia, et les ulcérations se recouvrirent de croûtes. Le malade vint alors à la consultation et prit chez lui 100 pilules de Dupuytren, d'après les conseils du médecin. Malgré ce traitement, les ulcérations persistèrent et il fut admis, vers la fin de septembre, dans les salles de l'hôpital. Il prit de nouveau des pilules de Dupuytren (2 par jour), il pansa simplement les ulcères de la verge, et il sortit le 25 octobre, n'ayant plus ni plaie, ni tuméfaction au prépuce Quinze jours après sa sortie, une éruption de croûtes se développa sur toute la surface du corps; il se présenta de nouveau à la consultation, où on lui prescrivit encore, dit-il, des pilules de Dupuytren, qu'il prit au nombre de 100. Les croûtes persistèrent pendant un mois, sans s'accompagner de douleur, de prurit, ni d'aucune autre sensation anormale nulle part. Au moment où elles commencèrent à disparaître, il se forma sous la peau des bourses, en arrière des testicules, trois grosseurs indolores et mobiles sous la peau du scrotum entre les testicules et le périnée; elles avaient un volume plus considérable que celui d'une noisette, et moindre que celui d'une noix; il les abandonna à leur marche naturelle, et au bout de deux mois elles commencèrent à diminuer. A peine leur résolution était-elle commencée, qu'une douleur se fit sentir dans l'articulation du genou gauche, et que des tubercules plats se montrèrent à la marge de l'anus. Pendant que les tumeurs diminuaient, ces derniers symptômes prenaient de l'accroissement, et la douleur du genou arriva au point d'empêcher le malade de continuer ses occupations. Il demanda alors son admission à l'hôpital, et entra le 10 avril.

» On put constater à la visite du lendemain de nombreux tubercules plats à l'anus, et une tuméfaction légère avec fluctuation douteuse de l'articulation tibio-fémorale gauche; en arrière des bourses se trouvait un vestige d'induration mobile, et tout au plus du volume d'un gros pois; les douleurs de l'articulation étaient peu considérables au repos, assez vives pendant la marche et la pression; elles n'avaient point d'ailleurs de caractère nocturne. Le malade fut mis à l'iodure de potassium à la dose de 1 à 3 grammes progressivement; on pratiqua des embrocations sur le genou avec un liniment ammoniacal, puis on appliqua un emplâtre d'iodure de potassium. Au milieu du mois de mai la marche était possible sans beaucoup de douleur; la tumeur du genou était presque nulle, et les tubercules de l'anus avaient complétement disparu, lorsque le malade demanda sa sortie. Il n'avait pas cessé de prendre l'iodure de potassium, et on lui conseilla de le continuer chez lui, ce qu'il ne put faire.

» L'amélioration que pour la seconde fois il avait obtenue à l'hôpital continua pendant quelque temps, puis la tuméfaction du genou recommença; la peau qui le recouvrait devint rouge, et le malade fut encore obligé de suspendre ses occupations. Il resta quelques semaines dans sa chambre, et fut enfin forcé, par les progrès du mal, de venir réclamer, pour la troisième fois, son admission à l'hôpital où il entra, ainsi qu'il a été dit, le 10 juillet 1843.

» Toutes les lésions se bornaient alors à une tuméfaction médiocre du genou gauche, sans fluctuation appréciable, mais avec une induration et comme une sorte d'empâtement des tissus environnant les parties osseuses; la forme de ces dernières ne pouvait être bien appréciée, à cause de cet empâtement, et il était impossible de s'assurer si elles étaient saines ou altérées; la peau de la moitié antérieure du genou était d'un rouge plus ou moins foncé qui passait au violet, au niveau et en dehors de la rotule; il n'y avait presque aucune douleur spontanément; mais il s'en manifestait une assez prononcée par la pression, et une plus vive si l'on essayait d'imprimer des mouvements à l'articulation;

le membre était dans l'extension, et le malade ne pouvait le fléchir qu'avec difficulté et douleur; la marche était fort difficile. L'habitude générale du malade était évidemment moins satisfaisante que d'ordinaire; son facies nous parut un peu altéré, et son appétit avait légèrement diminué; il dormait d'ailleurs très bien, n'éprouvait de douleurs nulle part, et n'avait pas le moindre mouvement fébrile. (Tisane de salsepareille; iodure de potassium 1 gr.; emplâtre de Vigo autour de l'articulation malade; bains; 3/5 d'aliments.)

» 30 juillet. L'état du genou n'a éprouvé aucune amélioration, au contraire; la couleur violacée s'est étendue aux deux côtés de la rotule; la sensibilité à la pression est devenue plus grande et les mouvements plus difficiles et plus douloureux; le malade ne peut plus se soutenir sur le membre gauche. En dehors de la rotule la tuméfaction a augmenté, et forme une saillie conoïde, au sommet de laquelle on sent une fluctuation obscure et où la peau semble amincie. Chaque fois que le malade a pris une cuillerée de potassium (il en prend trois fois par jour), il éprouve pendant environ une demi-heure une douleur vague à l'estomac; son appétit a diminué; 2/5 de portion sont suffisants pour le calmer; la tisane de salsepareille provoque de la répugnance; le malade maigrit sensiblement, quoique très lentement. Il n'y a d'ailleurs ni fièvre, ni perte de sommeil. (Cataplasmes émollients sur le genou; tisane de tilleul orange; 2/5 de portion de poulet; 3/5 de portion de vin; suppression de l'iodure de potassium.)

» Le 13 août la saillie indiquée en dehors de la rotule s'est abcédée; il s'en est écoulé une petite quantité d'un liquide séro-purulent, rougeâtre, tenant en suspension quelques débris solides; les bords de l'ouverture sont d'un violet foncé, déchiquetés et autour d'elle, dans un rayon de un et demi à deux centimètres, la peau est décollée, et très mince: un stylet introduit dans la plaie ne rencontre aucune surface osseuse à découvert. On panse la plaie avec du cérat mercuriel, et l'on applique un cataplasme émollient par dessus; même prescription pour le reste.

» Depuis ce moment jusqu'au 10 novembre, le malade n'éprouva que peu de changement; le foyer continua à fournir chaque jour une très petite quantité du liquide indiqué; son ouverture s'agrandit de manière à atteindre le diamètre d'une pièce de quinze sous et resta ensuite stationnaire; elle était toujours déchiquetée; comme dans les ulcères phagédéniques, la peau resta décollée, mince et violacée; un pareil foyer, mais plus petit des deux tiers, se manifesta en dedans de la rotule et eut absolument la même marche et les mêmes caractères, c'est-à-dire qu'il ne parut pas atteindre le tissu osseux. L'état général du malade s'aggrava peu à peu; au mois de novembre il ne pouvait plus manger qu'une portion d'aliments (1/5 de portion d'homme valide), et encore quelquefois laissait-il une partie de son pain. Le malaise épigastrique persista après la suppression de l'iodure et se manifestait presque après chaque repas. L'amaigrissement avait fait aussi des progrès médiocres; de temps en temps il se manifestait, vers le soir, un peu de fièvre, et ces jours-là le sommeil était en général troublé. La marche était complétement impossible, ainsi que les mouvements de l'articulation malade Aucune autre lésion apparente ne s'était d'ailleurs manifestée.

» Le 10 novembre, on s'aperçut que les plaies changeaient depuis quelques jours d'aspect; leur surface, qui était habituellement fongueuse, d'un rouge lie de vin, qui fournissait une sécrétion ichoreuse, était devenue d'un rouge plus tendre; des bourgeons charnus de bonne nature semblaient se former, et la peau environnante perdait également sa couleur noirâtre; enfin le malade pouvait exécuter quelques mouvements du genou. Comme on avait depuis longtemps abandonné tout traitement actif, ce changement brusque surprit, et l'on étudia avec soin et tous les jours le malade. L'amélioration marcha avec une telle rapidité, que le 20, la plus grande plaie touchait à sa complète cicatrisation, et que la plus petite était entièrement guérie. Le genou avait diminué de volume, la peau se rapprochait beaucoup de sa coloration normale; ces lambeaux qui étaient si amincis, et semblaient devoir être sacrifiés, s'étaient recollés; enfin les mouvements étaient presque normaux, et le malade se tenait avec facilité sur son membre ma-

lade. Les douleurs épigastriques avaient disparu; l'appétit était presque normal (3/5 de portion étaient insuffisants), le sommeil était bon, tout mouvement fébrile avait cessé.

» Le 22 novembre, le malade se plaignait de quelques maux de tête qui, pendant la nuit, avaient troublé son sommeil; la face parut injectée et les yeux un peu larmoyants; cependant, comme il n'y avait pas de fièvre, on ne présumait rien de particulier. Le lendemain, toute la face, toute la partie supérieure du cou et le cuir chevelu étaient rouges et tuméfiés; quelques vésicules très petites existaient çà et là, sur les joues et derrière les oreilles; insomnie la nuit; à peine du mouvement fébrile; un peu de diminution de l'appétit. Infusion chaude de fleurs de bourrache; un cinquième de portion d'aliments.

» Le 24, toute la face, une partie du cou et du cuir chevelu furent trouvées couvertes de vésicules du volume d'une tête d'épingle; elles étaient répandues à peu près également partout, mais très abondantes; la peau offrait une rougeur générale médiocre, plus vive dans les parties qui environnaient les vésicules qu'ailleurs; la tuméfaction de la face persistait. Il n'y avait qu'une céphalalgie légère; le sommeil avait été bon. Le malade réclama les trois cinquièmes de portion qui lui furent accordés.

» Le 27, presque toutes les vésicules étaient désséchées; des croûtes jaunâtres, peu épaisses, demi-transparentes, les avaient remplacées; il s'en était développé quelques unes de nouvelles, principalement sur le cou; la tuméfaction avait diminué, mais était encore assez prononcée; la rougeur qui environnait les vésicules avait persisté autour des croûtes et était même devenue plus foncée. Il n'y avait pas de céphalalgie ni de fièvre.

» Les accidents qui s'étaient développés du côté de la tête n'avaient point entraîné la marche de l'amélioration du côté du genou; la cicatrisation de la grande plaie était complète, la peau presque de couleur normale, la tuméfaction presque nulle; les mouvements faciles, ainsi que la marche, la pression à peu près indolore.

» Le malade avait pris un notable degré d'embonpoint et de force; soit que les nouveaux accidents l'eussent effrayé, soit que, comme il le disait depuis longtemps, il fût désireux de retourner dans le midi de la France, son pays natal, il demanda sa sortie, malgré toutes les représentations qu'on put lui faire.

» *Remarques.* Il est sans doute fort à regretter que l'on n'ait pu suivre, pendant beaucoup plus longtemps, toutes les phases de la maladie dont nous venons de tracer l'histoire; mais, telle qu'elle est, cette histoire ne laisse pas que d'offrir un intérêt assez grand. On rencontrerait difficilement, je crois, une série de phénomènes mieux disposés pour démontrer clairement l'existence des métastases syphilitiques. Lorsque le malade nous raconta la coïncidence de la guérison des symptômes cutanés et de l'apparition des tumeurs du périnée, celle de la guérison de ces dernières et du développement de la maladie du genou, on put croire qu'il s'était laissé tromper par cette tendance qu'ont tous les hommes en général, et le vulgaire en particulier, à rattacher un événement qui suit à un autre événement qui le précède plus ou moins immédiatement. Cependant la précision avec laquelle il se rappelait les différentes époques auxquelles les différentes affections s'étaient manifestées, et pour lesquelles il était venu demander des conseils à l'hôpital, nous avait déjà inspiré une certaine confiance dans ses récits; la singularité de ce que nous pûmes constater nous-même corrobora cette confiance. Comment comprendre autrement que par une métastase cette guérison si rapide d'une affection en apparence si grave, qu'on redoutait l'abolition perpétuelle des mouvements du genou, et cette apparition brusque et concomitante d'une éruption vers la tête, surtout lorsque déjà, chez le même individu, plusieurs fois de semblables coïncidences se sont manifestées? Non seulement on doit trouver là une raison suffisante de croire aux métastases, mais on doit y apprendre la manière de les concevoir. J'ai déjà eu l'occasion de m'expliquer à ce sujet dans mon mémoire sur l'orchite blennorhagique (n° de février 1844), et le fait qui précède vient entièrement confirmer ma manière de voir. Il ne faut pas voir dans la métastase le transport de ce qui forme

le caractère anatomique de la maladie, du *produit, du résultat* de la maladie, mais le déplacement du principe de la maladie ou de son siége d'action. Or, pour que ce déplacement puisse s'opérer, il faut, de *toute nécessité*, que le principe morbide parcoure l'organisme entier, il faut, par conséquent, que tout le système en soit imprégné, il faut que la maladie soit une maladie *générale*. Cette manière de comprendre les métastases, poussée jusque dans ses dernières et *rigoureuses* conséquences, est destinée, si je ne me trompe, à jeter un grand jour sur la pathologie : mais il serait déplacé d'y insister plus longuement ici, j'espère pouvoir y revenir plus tard. Nous ferons remarquer, en attendant, la prédisposition toute particulière que paraissent avoir certains individus aux déplacements métastatiques ; en syphilis, à l'orchite près, ces déplacements sont assez rares, ou du moins assez peu évidents, pour qu'aucun auteur n'ait cru devoir les signaler d'une manière spéciale, et, chez notre malade, presque toute la maladie n'a été qu'une suite de métastases, sans compter peut-être toutes celles qui pourront survenir encore. (H. de Castelnau, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. I, p. 312.)

De quelques affections ou accidents qui peuvent être la suite de la blennorrhagie.

A. *Blennorrhée.* On donne ce nom, depuis quelque temps, à tous les écoulements qui persistent pendant longtemps après que tous les symptômes inflammatoires se sont dissipés ; ce symptôme était autrefois connu sous le nom de *suintement habituel*, et il est encore désigné aujourd'hui dans la basse classe sous celui de *goutte militaire*.

La blennorrhée est certainement une des suites les plus désagréables, les plus tourmentantes même, pour les malades, que puisse laisser après elle la blennorrhagie ; c'est aussi malheureusement une des plus fréquentes, ce qui indique que, soit par la faute d'un bon traitement, soit par défaut de docilité de la part de ceux qui sont traités, on n'obtient pas toujours de la thérapeutique les résultats heureux qu'on s'en promet.

Quelques auteurs ont donné exclusivement le nom de suintement habituel à l'écoulement de simple mucus, conservant le nom de blennorrhagie à celui qui était plus ou moins opaque et purulent ; cette manière de voir ne saurait être adoptée, car du jour au lendemain un écoulement transparent devient plus ou moins purulent, et *vice versâ*, en sorte que le même écoulement pourrait très bien changer d'espèce dix ou douze fois par mois sous l'influence des moindres conditions hygiéniques. La pratique et la théorie repoussent également une semblable doctrine qui, du reste, est à peu près sans partisans aujourd'hui.

« Quelles que soient la partie et l'étendue du canal affectées dans le commencement de la blennorrhagie, dit M. Baumès, c'est vers la fin, presque toujours dans les parties profondes du canal, que semble se retirer, se concentrer l'inflammation, pour y passer à l'état chronique plus ou moins latent, ne se manifestant souvent plus au dehors que par un suintement laiteux, purulent, blanc-jaunâtre, blanc-verdâtre. Quelquefois ce n'est qu'une goutte qui apparaît de temps en temps, le matin surtout, au méat urinaire ; c'est ce qu'on appelle la *goutte militaire*. Un semblable suintement, une semblable goutte serait certainement une circonstance tout à fait insignifiante dans la vie de l'homme, si, d'un côté, le principe générateur de ce suintement, de cette goutte, n'était pas une phlegmasie chronique d'un point de la muqueuse urétrale, phlegmasie dont l'extension, les suites, peuvent devenir très fâcheuses ; et si, d'un autre côté, ce suintement, cette goutte, n'avaient jamais de propriété contagieuse. Or, c'est l'existence malheureusement très fréquente de ces deux conditions qui donne à ce phénomène morbide une bien plus grande importance qu'on n'y en attache ordinairement.

» J'ai déjà montré d'une manière très développée et péremptoire, je crois, dans mon premier volume, les conséquences funestes de ces suintements sous le rapport surtout de la contagion, de l'influence qu'ils exercent sur les parties génitales de la femme, sur la constitution, la santé des enfants. Il s'agit ici d'étudier avec

plus de détail les causes souvent complexes qui contribuent à les entretenir; c'est la partie la plus difficile, la plus négligée de l'histoire médicale des suintements; et c'est le défaut, malheureusement trop commun, d'une étude très attentive sous ce rapport, qui fait de tant de suintements le désespoir de beaucoup de malades et aussi de bien des médecins.

» Assimiler ces suintements anciens, datant de plusieurs mois, même de plusieurs années, aux fleurs blanches inoffensives, non dangereuses, de la plupart des femmes, c'est rester dans une erreur fatale à l'humanité. Si la comparaison est juste, relativement à la propriété de la contagion pour certains suintements, elle est entièrement fausse pour le plus grand nombre de ceux-ci, sous le même rapport. De plus, chez l'homme, c'est la muqueuse urétrale, le plus souvent vers la portion prostatique du canal, vers les orifices des canaux éjaculateurs, vers le col de la vessie, qu'est le siége de l'inflammation chronique, source du suintement. Or, les canaux éjaculateurs, les vésicules séminales, la prostate, la vessie, en un mot tout ce qui appartient aux organes génito-urinaires peut s'affecter de proche en proche et s'affecte en effet fréquemment, à l'occasion d'une inflammation chronique plus ou moins invétérée occupant un point qui est en quelque sorte le nœud, le confluent de ces organes. Ainsi donc, celui qui néglige, qui regarde indifféremment un suintement, suite de blennorrhagie, une blennorrhée, dont il est affecté, qui ne fait rien pour la guérir, se montre, dans le plus grand nombre des cas, ennemi de lui-même et des autres. Il est alors, en effet, dans beaucoup de cas, pour les femmes, un foyer de contagion, et il risque pour lui-même de voir se développer à la longue des affections très graves dans quelques uns des organes aussi essentiels à la vie de l'espèce qu'à la vie de l'individu. Il faut donc chercher ou à guérir ces suintements ou à les modifier de manière à acquérir la certitude, ou le plus de probabilité possible, premièrement que le suintement n'est plus contagieux, secondement que l'affection du canal qui le cause n'aura pas plus tard les conséquences fâcheuses dont je viens de parler.

» Lorsqu'au 30e, 40e, 50e jour d'une blennorrhagie, celle-ci, malgré l'emploi rationnel de tous les moyens indiqués, ne cède pas entièrement, voyez d'abord si le malade ne manque pas à quelque précepte d'hygiène important: Commet-il quelque écart de régime? Use-t-il, même à petite dose, de quelque boisson spiritueuse, surtout exerçant une action spéciale sur le canal, comme la bière? Se livre-t-il à un exercice trop violent, à des courses trop fortes, à pied, à cheval, en voiture? Cette circonstance a une influence souvent très fâcheuse sur la prolongation du suintement, surtout si le malade avait auparavant peu l'habitude de cet exercice; autant cet exercice modéré est avantageux dans la plupart des cas, autant il est nuisible lorsqu'il est exagéré. Le malade est-il trop exposé à l'action du froid humide? habite-t-il un appartement trop humide? est-il soumis à quelque forte affection de l'âme? prend-il trop sur son sommeil pour se livrer aux travaux de l'esprit, etc., etc.? Voilà bien des circonstances qui influent plus souvent et plus fortement qu'on ne croit sur le défaut de cessation complète, de guérison radicale de la blennorrhagie. Le canal de l'urètre, en effet, dans ces cas, a la plus grande tendance à devenir la partie faible ou irritable sur laquelle va retentir plus facilement toute secousse physique ou morale imprimée à l'économie.

» Considérons toutes les circonstances, toutes les dispositions morbides qui, dépendantes de l'état de l'économie de l'individu blennorrhagique, peuvent influer sur la durée de la blennorrhagie, sur son passage à l'état chronique, sur l'existence, l'opiniâtreté des suintements, des gouttes.

» Je fais de nouveau la remarque ici que le canal de l'urètre, quand il est en proie à une inflammation chronique, source d'un suintement blennorrhagique, dans les parties profondes, surtout et notamment dans sa portion prostatique, tend, en quelque sorte, à attirer à lui, plus fortement que ne le ferait tout autre organe, toutes les dispositions morbides, tous les mouvements fluxionnaires habituels, plus ou moins périodiques et continus, dont l'économie est affectée. Alors ces dispositions, ces mou-

vements cessent de se montrer dans les points où ils se manifestaient antérieurement avec une forme plus ou moins variée, pour se porter sur la partie malade de l'urètre, qu'ils contribuent à entretenir dans le même état, qu'ils rendent rebelle à tous les moyens de l'art, si l'on s'obstine à ne voir dans le suintement qu'une maladie purement locale, étrangère à tout ce qui se passait habituellement dans l'organisme.

» Ainsi, 1° s'il existait une disposition dartreuse, si le malade était sujet à des éruptions papuleuses, vésiculeuses, furfuracées, squameuses, se montrant habituellement ou par intervalles, une blennorrhagie qui survient tend, dans bien des cas, à absorber, en quelque sorte, ces dispositions morbides. Les éruptions pâlissent, ne reparaissent plus; le mouvement fluxionnaire qui les déterminait se déplace; il se porte sur le canal de l'urètre, empêche la guérison complète de la blennorrhagie malgré l'emploi des moyens ordinaires de l'art, la fait passer à l'état chronique; un suintement se perpétue et remplace la dartre qui ne reparaît plus. Ce suintement n'est pas une maladie simplement locale. Cette maladie consiste dans la phlegmasie chronique circonscrite d'un point du canal de l'urètre, résultat de la blennorrhagie incomplétement guérie, entretenue par la disposition morbide dartreuse. Ce ne serait donc qu'après avoir détourné ce dernier élément fluxionnaire, qu'on pourrait considérer cette maladie, si elle persistait encore, comme simplement locale, et la traiter d'après cette vue.

» 2° Pour la disposition rhumatismale: on voit des individus contracter une blennorrhagie à l'époque où ils avaient coutume d'être affectés de douleurs de rhumatisme. Ces douleurs ne se montrent pas comme à l'ordinaire; une blennorrhée succède à la blennorrhagie, et persévère malgré tous les moyens ordinaires rationnellement appliqués. Elle cesse spontanément quelquefois à l'époque où le rhumatisme avait coutume de disparaître, ou bien elle constitue à un moindre degré la phlegmasie chronique très circonscrite d'où elle dérive, étant entretenue par l'habitude ou par les causes d'excitation qui agissent continuellement sur le canal. D'autres fois, le rhumatisme reparaissant sous l'influence d'une circonstance quelconque, la blennorrhée, qui avait résisté à beaucoup de remèdes, cesse subitement, ce que le malade ne manque pas ordinairement d'attribuer au dernier remède employé.

» 3° Pour la disposition ou plutôt pour la diathèse scrofuleuse: on sait quelle influence fâcheuse cette diathèse exerce sur toutes les fluxions catarrhales. La blennorrhagie, sous cette influence, passe facilement à l'état de blennorrhée, qui persévère indéfiniment, due à cette seule cause. C'est à l'existence de cette diathèse qu'il faut s'adresser pour l'explication des phénomènes morbides qui se présentent et pour la fixation de la conduite thérapeutique à tenir.

» 4° Pour les dispositions aux migraines, aux épistaxis, aux hémorrhoïdes, le mouvement fluxionnaire qui est au fond de ces phénomènes morbides se porte quelquefois sur le canal de l'urètre malade, et contribue à entretenir, à perpétuer la blennorrhée. Si l'on ne cherche pas à faire reparaître ces phénomènes, ou s'ils ne reparaissent pas d'eux-mêmes, la blennorrhée ne cède pas ou ne cède que momentanément, malgré le traitement local le mieux administré, ou malgré même d'autres traitements généraux qui n'auraient pas pour effet de ramener l'organisme à ses mouvements fluxionnaires habituels.

» 5° Les dispositions aux fluxions catarrhales plus ou moins constantes, aux écoulements humoraux par les muqueuses du nez, de l'œil, de l'oreille, du gosier, des bronches, etc., exercent sur la durée, la persévérance de la blennorrhée la même influence que les dispositions précédentes. Tel individu qui se mouchait ordinairement beaucoup, par exemple, qui restait habituellement *enrhumé du cerveau* tout l'automne et tout l'hiver, qui même était affecté d'un enchifrènement du nez le reste de l'année, prend le nez sec lorsque la blennorrhée commence à paraître, et celle-ci tend à persévérer tant que cette sécheresse du nez existe. Tel autre individu avait habituellement une ophthalmie palpébrale: il était *chassieux*. Une blennorrhagie survient qui passe à l'état de blennorrhée; celle-ci ne cède à aucun traitement, et, pendant ce temps, l'ophthalmie a presque

cessé. Un troisième individu s'enrhumait et restait enrhumé tous les hivers ; une blennorrhée se manifeste au commencement d'un hiver ; elle ne cède à aucun remède, et cet hiver-là le malade ne tousse ni ne crache. Un quatrième avait depuis longtemps l'habitude de beaucoup fumer, ce qui le faisait beaucoup saliver. Pendant l'existence d'une blennorrhagie, et quand celle-ci est sur la fin, il croit bien faire ou l'on croit bien faire en le privant complétement de la pipe. Il cesse de saliver ; mais la fluxion qui était appelée journellement vers la bouche, et qui était devenue une habitude trop invétérée pour pouvoir cesser ainsi brusquement, se porte vers le canal de l'urètre, et rend interminable le suintement. Plus d'une fois, après bien des médications infructueuses, je n'ai pu parvenir à arrêter un semblable suintement et à rendre le traitement local de ce suintement complétement efficace, qu'en restituant à ce malade l'usage de la pipe dont il s'était mal à propos abstenu.

» D'autres fois, la circonstance qui vient donner plus d'intensité, plus d'opiniâtreté à un suintement suite d'une blennorrhagie, c'est un phénomène de réflexion sympathique, exercée sur le canal de l'urètre par un autre organe malade, et notamment par les voies gastriques en proie à une affection chronique plus ou moins facile à reconnaître ou plus ou moins lente. Quand une irritation est trop invétérée dans un viscère important, quand elle y a produit des désordres phlegmasiques avancés, il est évident qu'elle ne peut pas se déplacer pour se porter sur le canal de l'urètre ; mais alors elle réagit sympathiquement sur ce dernier, dont elle exagère et perpétue la maladie. Il est, par exemple, souvent très difficile de tarir complètement des suintements chez des malades en proie à des gastro-entérites chroniques. Il faut reconnaître aussi que, chez quelques malades, la blennorrhée soulage véritablement l'ancienne affection. C'est, relativement à celle-ci, comme des matières produisant une dérivation favorable ; de manière que, si l'on guérit cette blennorrhée, l'ancienne affection reprend sa première intensité, à moins qu'un autre exutoire, qu'une autre dérivation ne viennent remplacer le suintement.

» Il est inutile d'appuyer longtemps sur la remarque que toute irritation plus ou moins voisine du canal de l'urètre affecté de suintement blennorrhagique, tend sympathiquement à entretenir ce suintement ; telle est, par exemple, la présence de vers ascarides dans le rectum. Il n'y a rien là que de très naturel, puisque ces mêmes causes peuvent sympathiquement faire naître des écoulements urétraux chez des individus qui n'ont jamais eu de blennorrhagies.

» Enfin, il faut faire aussi la part, parmi les circonstances qui rendent les suintements, suites de blennorrhagies, opiniâtres, longs et difficiles à guérir, de l'état général d'excitation où se trouvait le malade au moment de l'invasion de la blennorrhagie. Chez les individus dont les tissus sont rendus très irritables, inflammables par l'usage exagéré du vin, des boissons alcooliques, des mets excitants, etc., l'organisme, fortement disposé à se décharger, à la première occasion, de cet état de surexcitation qui le fatigue, saisit, en quelque sorte, l'occasion que lui fournit le contact du principe contagieux blennorrhagique, réagit par une blennorrhagie très intense, et la transforme ensuite facilement en une blennorrhée qui ne cède guère aux remèdes antiblennorrhagiques ordinaires, qui s'exaspère même par l'emploi de ces remèdes, et qui ne disparaît qu'à la longue, lorsque, par une privation complète d'excitants, les ressorts trop tendus de la vie sont revenus à un état plus normal.

» Les suintements blennorrhéiques du canal de l'urètre, lorsqu'ils ne se lient pas ou qu'ils ne se lient plus aux diverses circonstances dont je viens de parler, sont presque toujours entretenus par la phlegmasie chronique, quelquefois très circonscrite, d'un point de la muqueuse urétrale, surtout vers les parties profondes, vers la portion prostatique du canal, comme je l'ai déjà établi. Parfois, il y a aussi sur les parties enflammées des ulcérations, mais des ulcérations qui n'ont jamais été, qui ne sont pas des chancres, et dont le pus ne produit aucun résultat par l'inoculation. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 83.)

Le suintement habituel ne se présente pas toujours avec la même physionomie : tantôt il est continuel, laissant une goutte-

lette constamment appendue à l'extrémité du méat ; tantôt le méat est parfaitement sec pendant un certain temps, pendant toute la journée même, et ce n'est que le matin, au lever, que le malade s'aperçoit de l'écoulement; enfin, tantôt l'écoulement ne se reproduit qu'à plusieurs jours d'intervalle, et se reproduit pendant un ou plusieurs jours, soit spontanément, soit à l'occasion de quelque circonstance, comme un écart de régime, une longue course, un coït exagéré ou physiologique, etc.

Quelquefois une pression d'arrière en avant fait sortir une gouttelette de suintement : c'est quand son siége est à la partie antérieure de la verge ; mais plus souvent on ne peut en provoquer l'apparition, parce que la muqueuse qui le sécrète est placée beaucoup plus profondément.

Nous ne reviendrons pas ici sur tous les signes à l'aide desquels on peut arriver à diagnostiquer la nature contagieuse ou non du suintement ; ces signes sont absolument ceux que nous avons indiqués d'après M. Baumès, en traitant du diagnostic de la blennorrhagie ; cependant nous croyons devoir rapporter à ce sujet l'opinion de Bell, qui s'éloigne notablement, et probablement à tort, de celle de M. Baumès.

« Je crois que non seulement la contagion n'est plus à craindre lorsque l'écoulement devient transparent et gluant comme du mucus ; je m'imagine même qu'il est longtemps innocent avant qu'on aperçoive ce changement. Les injections astringentes, les adoucissants, les légers purgatifs, et le temps seul, dans quelques cas, font perdre à l'écoulement sa couleur ; il prend une apparence muqueuse, et même il diminue : mais il redevient ensuite jaune, et reparaît avec plus de force qu'avant. L'on peut, dans ces circonstances, considérer l'écoulement comme absolument privé de la puissance de communiquer la contagion ; au moins je n'ai jamais vu d'exemple du contraire, et je suis fondé à croire que l'on reconnaîtra, dans tous les cas, que l'écoulement cesse d'être contagieux dès que l'inflammation qui l'a primitivement déterminé est entièrement dissipée, quelque traitement que l'on ait suivi Je suis, au contraire, convaincu, par un grand nombre de faits que je pourrais citer ici, que tant que l'inflammation primitive de la gonorrhée persiste, quelque ancienne qu'elle soit, la matière qu'elle produit est aussi contagieuse que dans les commencements. En admettant donc qu'on ne doit pas donner le nom de suintement à l'écoulement tant qu'il peut communiquer l'infection, il est évident que cette dénomination ne lui convient que quand il est devenu clair et transparent, ou quand l'inflammation qui l'avait déterminé est dissipée, ce dont nous ne pouvons être certain que par la cessation de la douleur inséparable de l'état inflammatoire. » (B. Bell, *loc. cit.*, t. I, p. 274.)

Outre les phénomènes mentionnés plus haut, on peut encore en observer quelques autres, bien que le plus souvent la blennorrhée soit à peu près complétement indolente.

Si c'est la fosse naviculaire dont l'inflammation chronique fournit le suintement, il y a généralement douleur plus ou moins vive dans cette partie, lorsque l'urine y arrive, et à la fin, lors de l'expulsion des dernières gouttes. Hors de là, il y a peu ou point du tout de douleurs, à moins qu'il n'y ait en même temps une ulcération. Quelquefois cependant, dans ce point, comme dans tous les autres points du canal qui sont demeurés malades, à la suite de la blennorrhagie, il reste une exagération de sensibilité dont l'intensité n'est pas en rapport avec celle de la phlegmasie chronique, très circonscrite, qui fournit le suintement. Si ce sont les parties profondes, et surtout la portion prostatique du canal, qui fournissent le suintement, les phénomènes d'irritation par sympathie ou par continuité de tissu sont bien plus étendus. Le malade remarque qu'il urine plus fréquemment, qu'il garde ses urines moins longtemps qu'il ne le faisait auparavant ; il y a quelquefois légère douleur ou cuisson quand l'urine passe sur le point malade, souvent une sensation de pesanteur, de roideur dans le périnée, de chatouillement, de démangeaison vers la partie inférieure du rectum, vers l'anus. Parfois cette démangeaison et une espèce de mouvement vermiculaire désagréable sont tellement marqués dans cette partie, que le malade a de la peine à ne pas regarder cette dernière comme le véritable siége du mal. Il

n'est pas rare d'être consulté par des malades qui, affectés de *goutte*, de suintement, n'accusent que ces phénomènes morbides vers l'anus, et ne demandent des remèdes que pour cela, croyant avoir une dartre ou des vers ascarides dans le rectum, et sans se douter le moins du monde du véritable siége de leur mal. L'extrémité antérieure du canal de l'urètre est encore plus souvent le siége de fausses sensations. A entendre le malade, il n'y a uniquement de mal que dans ce point, et ce n'est qu'en introduisant la sonde, qu'en lui citant des exemples, tels que la présence d'un calcul dans la vessie, lequel ne détermine quelquefois d'autres symptômes qu'une douleur au méat urinaire, qu'on lui fait concevoir son erreur. Au moment de l'éjaculation, le passage du sperme s'accompagne presque toujours, au fond du canal, de chaleur, de cuisson, de douleur même, et, dans ces cas, les érections, les pollutions nocturnes mêmes, sont assez fréquentes.

Le traitement de la blennorrhée est fondé sur les mêmes principes que celui de la blennorrhagie, surtout lorsque celle-ci arrive à sa fin ; on conçoit, en effet, que ceux mêmes qui n'emploient contre la blennorrhagie que la méthode purement curative, ne doivent plus chercher ici un but qui se trouve ordinairement dépassé; il s'agit donc de tarir le plus tôt possible l'écoulement. Cependant le traitement de la blennorrhée offre bien souvent d'autres indications à remplir que celui de la blennorrhagie, attendu que l'état général des malades joue dans la première forme d'écoulement un beaucoup plus grand rôle que dans la seconde; c'est donc souvent contre cet état général que l'on commence à diriger l'action thérapeutique.

Lorsque l'on peut supposer que la blennorrhée est entretenue par un état d'irritation générale, une disposition marquée aux congestions sanguines, quelques évacuations sanguines locales et générales, un régime doux, une tisane rafraîchissante, sont les premiers moyens à mettre en usage; s'il existe en même temps des douleurs sur le trajet du canal de l'urètre, outre les applications de sangsues que l'on peut répéter plusieurs fois, on peut pratiquer une ou plusieurs fois par jour des injections émollientes ou narcotiques composées ainsi qu'il suit :

Injection simplement émolliente.

Pr. Racines ou feuilles de mauve ou de guimauve. . . . . . 30 à 60 gr.
Eau. . . . . 500 gr.

Faites bouillir modérément, à un feu doux, pendant un quart d'heure ou une demi-heure.

Injections calmantes.

1° Pr. Feuilles de mauve. . . } aa 30 gr.
id. de jusquiame. }
Capsules de pavot n° 2.

Faites bouillir pendant le même temps.

2° Pr. Capsules de pavot. . . n° 3 à 4.
Faites bouillir dans 500 gr. d'eau.

Injections narcotiques.

1° Pr. Extr. gommeux d'opium. 1 à 4 décig.
Eau distillée. . . . . . 60 gr.

Faites dissoudre purement et simplement.

2° Pr. Chlorhydrate de morphine, 5 à 20 c.
Eau distillée. . . . . . . 60 gr.

Faites dissoudre comme ci-dessus.

L'état d'irritation générale est d'ailleurs assez rare dans la gonorrhée ; plus souvent c'est un état congestionnel tout local qu'on a à combattre. Dans ces cas on emploie les modificateurs locaux, parmi lesquels les balsamiques et les injections de nitrate d'argent, tels que nous les avons indiqués à propos de la blennorrhagie, sont les plus usités. Cependant, lorsque ces modificateurs, et particulièrement les injections de nitrate d'argent, ne sont pas parvenus à supprimer la sécrétion blennorrhagique, on met en usage quelques autres injections dont les plus usitées sont les suivantes :

1° *Injection saturnine.*

Pr. Acétate de plomb cristallisé. 1 à 2 gr.
Eau distillée. . . . . 60 gr.

2° *Injection alumineuse.*

Pr. Sulfate d'alumine et de potasse. . . . . 3 à 6 décigr.
Eau distillée.. . . . . 60 gr.

3° *Injection de sulfate de zinc.*

Pr. Sulfate de zinc. . . . 3 à 6 décigr.
Eau distillée ou eau de plantain 60 gr.

4° *Injection cuivreuse.*

Pr. Sulfate de cuivre. . . . 3 à 6 décigr.
Eau distillée. . . . . 60 gr.

Quelques praticiens, qui comptent peu de partisans aujourd'hui, ont préconisé, de préférence à toutes les autres injections, une solution composée ainsi qu'il suit :

5° Pr. Sublimé corrosif. . 5 à 20 centigr.
Eau distillée. . . . 60 gr.

Lorsqu'on a jugé à propos d'employer quelqu'une de ces injections, il faut avoir soin de les suspendre quand elles déterminent une trop violente irritation du canal, pour les reprendre quelques jours après ; et si alors l'irritation produite est la même, il faut les suspendre entièrement. Quelquefois les premières injections font diminuer le suintement ; c'est alors une raison pour les continuer jusqu'à cessation complète. D'autres fois le premier effet de ces injections est d'augmenter le suintement ; dans ce cas il faut les suspendre quatre à cinq jours après leur emploi. Si alors le suintement diminue pour devenir moindre qu'il n'était en commençant, il faut reprendre les injections, qui probablement finiront par en amener l'extinction complète. Il ne faut pas, du reste, discontinuer totalement les injections au moment où on n'aperçoit plus de suintement : il vaut mieux les continuer tous les deux ou trois jours, huit à dix fois, par exemple, encore, pour détruire toute tendance au retour d'une affection aussi invétérée.

On a proposé contre les suintements invétérés, rebelles, l'introduction dans le canal de l'urètre de bougies simples non médicamenteuses, que l'on laisse en place, le matin et le soir, pendant dix minutes, ou de bougies ointes de cérat mercuriel, d'onguent mercuriel, de pommade aluminée, de pommade au nitrate d'argent, etc. Il y en a même qui ont laissé les sondes à demeure. Ces bougies et ces sondes ont l'inconvénient d'agir sur toute la surface du canal, quand il ne faudrait modifier que la partie malade ; d'ajouter à une irritation partielle une irritation générale, d'exaspérer assez souvent le mal. Dans quelques cas cependant, soit en augmentant d'abord l'écoulement pour le faire diminuer ensuite, soit en le faisant diminuer dès les premiers jours, ces instruments ont fini par tarir l'écoulement. C'est un moyen que l'on peut essayer en désespoir de cause, en ayant soin de ne plus les réintroduire si l'écoulement, après avoir augmenté les premiers jours, ne diminue pas ensuite lorsqu'on en cesse pour quelque temps l'emploi.

Dans quelques cas, au lieu d'une injection plus ou moins caustique, on cautérise directement la muqueuse urétrale avec le porte-caustique de M. Lallemand.

Assez souvent l'écoulement blennorrhéique, au lieu de tenir à un état d'irritation générale ou locale, tient, au contraire, à un état d'atonie qu'il importe de faire cesser si l'on veut tarir la source de la maladie.

On donne alors à l'intérieur un régime tonique, plus ou moins semblable à celui qu'on prescrit contre les scrofules, ou seulement pour relever les constitutions détériorées ; nous n'avons pas besoin d'insister sur la médication générale propre à remplir cette intention. Quant aux médications locales, elles consistent en injections toniques dont voici les principales :

Injection vineuse de roses.

Pr. Eau distillée de roses. . . . 120 gr.
Vin rouge du Midi. . . . . 60 gr.

Injection vineuse de tannin.

Pr. Gros vin rouge du Midi . . 60 gr.
Tannin pur. . . . . 5 décigr.

Injection vineuse de quinquina.

Pr. Quinquina rouge . . . . . . 4 gr.
Gros vin rouge . . . . 60 gr.

Faites macérer pendant quarante-huit heures au moins.

Les injections d'iodure de fer, vantées d'abord par MM. Richond et Henry, ont joui d'une certaine réputation, surtout dans les cas où l'on pouvait supposer que l'écoulement était entretenu par une disposition scrofuleuse. M. Ricord a expérimenté ces injections, et voici ce qu'il dit des résultats qu'il en a obtenus :

« Chez quelques malades affectés de blennorrhées tenaces, les injections à l'iodure de fer ont arrêté l'écoulement après quatre ou cinq jours.

» Chez d'autres, ce médicament a d'abord produit de la douleur, en ramenant l'état aigu, et en changeant alors la nature de l'écoulement, qui, de muco-purulent, passait à l'état de sérosité sanguinolente. Dans ces cas, en suspendant la médication, la maladie s'est entièrement terminée au bout de sept à huit jours. Des malades moins heureux ont dû renoncer à ce remède à cause de l'irritation qu'il déterminait.

» L'iodure de fer, qui, en somme, m'a donné de bons et d'assez nombreux succès, mérite un peu plus d'attention de la part des thérapeutistes, afin de mieux déterminer les conditions de décomposition qui en font jusqu'à présent varier les effets.

» Pour arriver aux mêmes résultats, il a suffi, chez quelques malades, d'un grain de proto-iodure de fer par once d'eau distillée, et chez d'autres il a fallu la dose disproportionnée de dix-huit grains pour la même quantité de liquide. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 743.)

On peut placer à côté des injections, quoique n'ayant pas tout à fait le même mode d'action, les sondes qu'on introduit à demeure dans le canal de l'urètre; aujourd'hui on a rendu ces sondes médicamenteuses, à l'aide d'un enduit de gomme tenant en suspension du nitrate d'argent, du sulfate de zinc, du tannin, etc.

Ces sondes ont été remplacées par M. Ricord par l'introduction d'une mèche de charpie. Voici comment il formule son procédé :

« J'ai récemment employé une mèche de linge sec effilé, ayant pour but de tenir écartées les parois de l'urètre et d'absorber la sécrétion, comme dans le traitement de la balanite. Cette mèche est introduite, avec la plus grande facilité, à l'aide d'une canule en gomme élastique ointe d'un corps gras, et portée jusqu'à la partie postérieure de l'urètre. Une des extrémités de la mèche offre un étranglement fait avec un fil, pour servir de point d'appui à un mandrin qui la maintient pendant qu'on retire la canule. Celle-ci extraite, le mandrin l'est à son tour, tandis que la mèche reste en place, et doit être conservée jusqu'à la prochaine excrétion de l'urine. S'il n'y a pas trop d'irritabilité, on la remet deux ou trois fois en vingt-quatre heures ; dans les cas contraires, une seule fois suffit.

» L'usage de cette mèche, qui ne ressemble en rien, comme je l'ai récemment prouvé dans la *Gazette des hôpitaux*, à aucun des procédés proposés, réussit *souvent seul*, ou peut puissamment aider les injections, la cautérisation, ou les traitements internes. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 745.)

Ces deux moyens, sondes et mèches, sont loin d'avoir les avantages que leurs auteurs leur ont reconnus, et, d'après la remarque de M. Baumès, ils ne doivent être employés que lorsque le siége de l'écoulement est exclusivement à la partie antérieure de l'urètre ; quand les parties profondes sont affectées, il réussit rarement, et n'est pas toujours exempt d'inconvénient.

» On a traité quelquefois avec succès les suintements, les *gouttes*, avec des révulsifs appliqués à la peau, dans les environs des parties génitales; par exemple, avec des vésicatoires appliqués soit au périnée, soit à la partie interne des cuisses, soit à l'hypogastre, soit sur la région des reins, ou avec des frictions, des applications stibiées faites au périnée.

» L'art ne fait ici qu'imiter la nature, qui effectue elle-même quelquefois les révulsions, ou une balanite, ou des ulcérations sur les extrémités de la verge, ou une éruption furfuracée, eczémateuse au périnée, etc., affections qui déplacent l'irritation urétrale ou alternent avec elle. J'ai rencontré assez souvent, dans ma pratique, des individus dont le suintement, après avoir résisté à une foule de moyens employés, avait disparu presque subitement, à l'apparition d'une de ces affections, notamment d'une rougeur inflammatoire avec sécrétion assez abondante d'une matière purulente vers la base du gland. J'ai vu aussi d'autres individus chez lesquels il y avait alternative entre l'apparition de l'une de ces affections et le suintement urétral.

» Les vésicatoires appliqués aux bras

ont quelquefois eu aussi un heureux effet ; mais c'est surtout lorsqu'il y avait antérieurement quelqu'une des dispositions morbides humorales dont il a été question. J'ai déjà dit qu'aucun de ces moyens révulsifs n'avait l'efficacité d'un cautère au bras ; mais beaucoup de malades répugnent à l'emploi de ce moyen, et ne veulent y consentir que lorsque les autres ressources ont été épuisées. C'est au reste la marche qu'il est le plus convenable de suivre généralement. Quelques praticiens, et Hunter entre autres, disent avoir vu l'électricité triompher de plusieurs suintements habituels anciens, qui avaient résisté à tous les moyens employés. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 113.)

Tels sont les différents moyens thérapeutiques que l'on a conseillés contre la blennorrhée. M. Vidal (de Cassis), voyant le fréquent insuccès de ces moyens, a proposé, même dans les cas où les phénomènes locaux n'indiquent pas la présence d'une subinflammation bien prononcée dans les muqueuses, d'attaquer la blennorrhée par des applications répétées de sangsues le long du canal de l'urètre et au périnée ; on fait suivre ces applications de sangsues de l'administration de quelques balsamiques à l'intérieur, et particulièrement de la térébenthine de Venise. M. Vidal a obtenu par cette méthode des succès qui sont de nature à encourager de nouvelles tentatives. Mais les malades, qui mettent trop souvent obstacle à l'emploi régulier d'une méthode quelconque, sont bien plus rarement encore disposés à subir celle dont il s'agit ici.

B. *Des douleurs urétrales suite de blennorrhagie.* « La douleur qui a pour siége l'urètre et le gland, et qui survit à la gonorrhée, s'observe le plus souvent dans les cas où la vessie se sympathise avec l'urètre pendant la maladie. Alors, en effet, on retrouve souvent des restes des anciennes douleurs lancinantes qui se faisaient sentir dans l'épaisseur du gland ou à sa surface, et qui ont leur point de départ dans la vessie. Toutefois cette souffrance se dissipe ordinairement, et il est rare qu'elle soit l'avant-coureur d'aucun symptôme fâcheux ; de sorte qu'on doit la considérer, non comme une partie, mais comme une simple conséquence de la maladie. Cependant elle est souvent très pénible et très fatigante pour le malade, qu'elle porte à douter de sa guérison, et qu'elle expose fréquemment à devenir la dupe des hommes ignorants et malintentionnés.

» Ce reste de douleur variant beaucoup dans sa nature, il est probable que la même méthode de traitement ne doit pas toujours convenir. J'ai vu l'introduction d'une bougie, répétée un petit nombre de fois, faire disparaître entièrement la sensation douloureuse de l'urètre, et j'ai vu le même moyen rester sans effet. Des injections légèrement irritantes, pratiquées de temps en temps, produisent souvent du soulagement. Un grain de sublimé corrosif, dissous dans huit onces d'eau, constitue une bonne injection pour cet objet ; mais tous ces topiques ne sont, en général, rien de plus que des palliatifs.

» J'ai vu l'usage de la ciguë apporter un grand soulagement, et même, dans quelques cas, procurer une guérison complète, tandis que, d'autres fois, ce médicament ne produisait pas le moindre effet.

» Un vésicatoire appliqué sur le périnée guérit entièrement quelques uns des symptômes survivant à la gonorrhée, lors même qu'ils s'étendent à la vessie ; ainsi qu'il sera expliqué ci-après, c'est de tous les moyens thérapeutiques celui qui paraît être le plus efficace. Un vésicatoire appliqué sur la région lombaire procure aussi du soulagement, mais non avec la même efficacité que lorsqu'il est appliqué au périnée. Les faits suivants viennent, d'une manière fort remarquable, à l'appui de ce qui précède.

» Obs. 13. Un Portugais, âgé d'environ vingt-cinq ans, avait contracté une gonorrhée vénérienne dont il fut guéri. Deux ans après, plusieurs des symptômes de cette maladie existaient encore, et même sévissaient avec beaucoup d'intensité ; ces symptômes étaient les suivants : besoins fréquents d'uriner auxquels il était impossible de résister ; ténesme et douleur dans la vessie, après la sortie de l'urine, douleur permanente dans la région de la vessie ; douleur lancinante qui avait son siége dans l'urètre, et qui s'étendait souvent jusqu'à l'anus ; sensations anormales dans le périnée ; sensations de pesanteur

dans les testicules dès que le malade respirait fortement. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 277.)

Aux conseils donnés par Hunter, M. Ricord ajoute les suivants :

« La persistance de la douleur après la cessation d'un écoulement doit rendre les malades plus réservés que de coutume, attendu que, dans ces circonstances, les récidives sont très faciles.

» Il est des cas dans lesquels la persistance de la douleur constitue une véritable névrose, une urétralgie, à type continu, ou quelquefois irrégulier, ou franchement intermittent.

» Aux moyens thérapeutiques signalés par Hunter, il faut surtout ajouter les quarts de lavements froids opiacés, les frictions laudanisées ou avec l'extrait de belladone sur le trajet de l'urètre ; ces substances, portées dans le canal à l'aide d'une bougie ; mais par-dessus tout, d'après les idées de M. le professeur Lallemand de Montpellier, et à l'aide de son instrument, la cautérisation superficielle du canal.

» L'emploi du vésicatoire saupoudré d'un sel de morphine, dans les cas qui résistent, et l'usage du sulfate de quinine uni au camphre, quand une intermittence un peu prononcée a lieu, m'ont souvent bien réussi. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 279.)

Enfin, M. de Castelnau a fait connaître un moyen qui paraît avoir, dans certains cas, les résultats les plus avantageux. Voici ce qu'il a publié sur ce point intéressant de thérapeutique :

« Plusieurs organes ou parties d'organes peuvent conserver, à la suite de la blennorrhagie, une exagération de la sensibilité qui s'élève quelquefois jusqu'au degré d'une douleur assez vive et même excessive. Le siége habituel de cette douleur est dans la prostate, le col de la vessie, et plus souvent encore dans l'urètre. C'est de celle qui siège dans ce dernier organe que je m'occuperai exclusivement ici, dans le but principalement de faire connaître un moyen bien simple de traitement que M. Vidal met depuis quelque temps en usage, et dont il a obtenu quelques bons résultats. Cependant, avant d'en venir à ce moyen, je ferai quelques brèves remarques sur l'histoire de la douleur en question.

» Les causes de cette douleur, de même que les circonstances particulières dans lesquelles elle se développe, ne sont pas toujours faciles à apprécier ; l'intensité primitive de la blennorrhagie, ses diverses complications, qu'elles aient lieu soit sur des organes voisins, soit sur des organes éloignés, l'âge et le tempérament des malades, toutes conditions auxquelles les auteurs ont accordé plus ou moins d'influence sur sa production, n'ont qu'une action fort problématique, et, dans mon opinion, à peu près nulle ; il y a cependant une exception à faire en faveur des individus très excitables, qui me semblent, par la disposition de leur constitution, être beaucoup plus souvent que les autres affectés de cet accident. Mais une condition d'une influence beaucoup plus positive est celle de l'hygiène observée par le malade pendant sa blennorrhagie. On peut affirmer, à l'honneur de la thérapeutique, que les douleurs de l'urètre ne se manifestent que très rarement chez les malades qui sont soumis à un traitement régulier, et qui, par-dessus tout, ont gardé le repos pendant un temps suffisant. Malheureusement il est très difficile en ville d'obtenir des malades une grande docilité, surtout en ce qui concerne le repos, attendu que la plupart ne veulent pas interrompre leurs affaires, ni même assez souvent leurs plaisirs, pour une affection en apparence très légère, et qui ne semble d'abord porter aucune atteinte à la santé générale. Cependant quelques uns, par une prédisposition évidente bien remarquable, mais que rien ne trahit souvent à l'extérieur, se soumettent avec la plus grande exactitude aux prescriptions les mieux dirigées, et ne peuvent échapper à cet accident. Je citerai entre autres exemples celui d'un homme de vingt-cinq ans, qui entra dans le service de M. Vidal, au commencement de l'année et au début d'une blennorrhagie. Cet homme, qui avait été spécialement recommandé, était fort raisonnable ; il avait le plus grand désir de guérir et suivait de point en point le traitement qui lui était prescrit ; il était assez robuste, point nerveux, d'une excellente santé habituelle, et n'avait jamais eu d'autre affection syphilitique. Malgré la réunion de conditions en apparence si favorables, les douleurs qu'il

avait éprouvées dès le début dans le canal de l'urètre persistèrent pendant cinq mois, et il s'en ressentait encore par moments, quand après ce laps de temps il quitta l'hôpital. Tous les moyens conseillés en pareil cas, moins les vésicatoires et la compression, furent épuisés en vain chez lui. Les cas de ce genre sont heureusement fort rares. Non seulement les douleurs ne se manifestent ordinairement que dans des conditions opposées, mais encore il arrive assez fréquemment qu'elles sont provoquées momentanément par des excès de régime ou de travail quand elles n'existent pas d'une manière permanente. Les mêmes circonstances qui donnent lieu aux douleurs urétrales, ou qui les entretiennent, s'opposent à la guérison de l'écoulement; aussi est-il fréquent de les voir coïncider avec des écoulements de longue durée; mais il ne faudrait pas induire de cette coïncidence que c'est la persistance de l'écoulement lui-même qui les produit; ce serait préjuger la solution d'une question encore à résoudre. Les injections urétrales astringentes ont-elles une influence sur la production de ces douleurs? Il serait au moins hasardeux de se prononcer à ce sujet; on verra, dans l'une des observations que je vais rapporter, ce mode de traitement être suivi d'une exaspération permanente des douleurs.

» Le méat et la face naviculaire sont les endroits où elles s'établissent de préférence; la portion post-scrotale de l'urètre en est aussi fréquemment atteinte; plus rarement elles occupent toute la longueur du canal; il semble que sa partie moyenne ait peu de tendance à subir ce mode pathologique, car les deux extrémités sont souvent affectées pendant qu'elle reste tout à fait normale. Les douleurs tantôt, et c'est le plus ordinaire, se font sentir d'une manière permanente, tantôt n'existent qu'après le coït, ou pendant la miction, ou à la suite d'excès quelconques. Leur intensité différente produit naturellement des effets différents chez les malades qui en sont atteints; mais à un degré d'intensité médiocre et à peu près égal, on observe d'énormes variations dans la facilité avec laquelle elles sont rapportées; tel malade y fait à peine attention, tel autre en est tourmenté au dernier point et en fait l'objet de plaintes incessantes; mais ceux de cette dernière catégorie sont à beaucoup près les plus nombreux; en sorte que c'est une chose importante dans la pratique de pouvoir combattre avantageusement ces douleurs.

» Les moyens que les auteurs ont proposés dans ce but sont nombreux, mais ne possèdent pas des vertus également incontestables. Les plus efficaces consistent dans des applications de sangsues plusieurs fois répétées sur le trajet du canal et spécialement sur les points douloureux, et en topiques calmants dont les meilleurs sont les cataplasmes laudanisés et la pommade de belladone avec ou sans mélange d'onguent mercuriel; pour obtenir de ces moyens tous les bons résultats qu'on peut en espérer, il est important de leur adjoindre le repos général et local, condition sans laquelle ils deviennent souvent insuffisants et quelquefois complétement inutiles. On ne saurait trop recommander aux malades d'observer le plus exactement possible cette partie du traitement, qu'ils sont toujours très enclins à négliger. On peut encore employer contre les douleurs urétrales plusieurs autres moyens, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur: les premiers n'ont presque jamais aucune efficacité, et, parmi les seconds, les injections laudanisées et les vésicatoires, sur le trajet de la douleur, sont les seuls dont on ait obtenu de bons résultats; les vésicatoires sont même, d'après beaucoup d'auteurs, supérieurs à tous les médicaments; mais ils sont si désagréables à employer, que beaucoup de malades y répugnent, et qu'on n'y a guère recours qu'en désespoir de cause.

» Le procédé que M. Vidal (de Cassis) met en usage est extrêmement simple et lui a été suggéré par ce fait que plusieurs malades, affectés de douleurs vers quelque point de l'urètre, font cesser momentanément la douleur en comprimant la partie malade. On pouvait espérer, après ce fait, qu'en prolongeant suffisamment la compression, non seulement on empêcherait la douleur pendant le temps qu'elle serait exercée, mais qu'on finirait par modifier la manière d'être morbide des tissus, par changer si l'on veut leur mode de vitalité, et empêcher ainsi

la douleur de se reproduire après que la compression serait enlevée. Je vais rapporter, pris entre plusieurs, deux faits qui prouvent que cet espoir était fondé. Mais avant, je vais dire quelques mots sur les cas dans lesquels la compression paraît surtout indiquée, d'après les faits qui ont passé sous mes yeux, afin qu'on ne puisse pas croire que je veux faire de la compression un remède à tous les maux.

» En général, on ne doit espérer de faire cesser les douleurs de l'urètre par la compression, que lorsqu'elles seront localisées à la partie de la verge qui se trouve au devant des bourses, la seule qui puisse être efficacement comprimée ; ce n'est cependant pas une raison pour s'abstenir de la compression dans les cas opposés, parce que, dans ce cas même, la compression parvient souvent à faire disparaître les douleurs de la partie antérieure et quelquefois à diminuer, par sympathie ou autrement, celles de la partie postérieure.

» Bien qu'aucune tentative n'ait à ma connaissance été faite dans ce sens, je ne pense pas que la compression puisse être avantageuse dans les douleurs urétrales qui accompagnent la blennorrhagie aiguë, ni en général dans aucune affection inflammatoire de cette forme.

» Enfin il sera toujours, ou au moins dans la grande majorité des cas, utile de faire précéder la compression d'une ou de plusieurs évacuations sanguines locales.

» La compression fera presque toujours disparaître les douleurs qui offrent ce caractère spécial d'être soulagées par la pression de la verge entre les doigts, mais elle réussira encore assez souvent dans les autres.

» Le procédé opératoire pour l'établir est tellement simple qu'il est à peine utile de l'indiquer. On prend une longue bande de diachylon, d'un centimètre de diamètre, et on l'enroule autour de la verge à la manière d'une bande ordinaire, en commençant par le gland ; on l'applique plus exactement encore en prenant une foule de petites bandelettes dont chacune n'entoure qu'une fois l'organe, et dont les deux extrémités s'entre-croisent sur l'urètre pour la solidité du pansement. La seule chose à laquelle il faille avoir égard, c'est le degré de compression ; il faut qu'il soit aussi grand que possible, sans toutefois qu'il empêche le malade d'uriner, ce qui le forcerait à défaire le pansement. La compression sera continuée aussi longtemps que possible après la cessation des douleurs, pour éviter les récidives.

» Obs. 14. Chat..., âgé de vingt-sept ans, maréchal ferrant, célibataire, d'une taille ordinaire, ayant les yeux bruns, les cheveux noirs, la peau blanche, le tissu cellulaire et adipeux médiocrement développé, est entré, le 12 octobre 1843, à l'hôpital du Midi, salle 11, n° 38, service de M. Vidal (de Cassis).

» Il y a trois ans, ce malade, n'ayant jamais eu auparavant d'autre affection vénérienne, contracta une blennorrhagie qui fut accompagnée au début d'une douleur légère en urinant ; l'écoulement dura au moins six semaines et cessa ensuite pendant un mois. Après cette époque, le malade ayant fait quelques excès de femme et de boisson, l'écoulement reparut, mais seulement sous forme d'une goutte qui se manifestait chaque matin à l'extrémité du canal de l'urètre. Cet état persista avec des alternatives d'augmentation et de diminution pendant environ dix-huit mois, après lesquels il ne sortit plus que quelques filaments blanchâtres, à moins que le malade ne se livrât à quelque excès, circonstance qui provoquait presque immanquablement, pendant trois ou quatre jours, la réapparition de quelques gouttes de liquide jaune-verdâtre. Vers l'époque où l'écoulement cessa, il se manifesta des élancements dans le canal de l'urètre, où toute douleur avait depuis longtemps cessé : ces élancements avaient lieu habituellement une douzaine de fois le jour, très rarement la nuit ; ils devenaient beaucoup plus fréquents et plus intenses lorsque le malade travaillait beaucoup ou faisait quelques excès de femme ou de table. Dans l'état d'érection, ils étaient presque continuels ; ils n'avaient pas lieu lorsque le malade urinait. L'excrétion des urines a toujours été normale ; à aucune époque il n'y a eu d'hématurie.

» Il y a huit mois, le malade prit des pilules pendant un mois, puis une douzaine de bains ; il crut éprouver une légère amélioration, à la suite des bains seulement. Il n'a pas fait d'autre traitement.

» *État actuel*, le 13 octobre. Les élancements se renouvellent un grand nombre de fois par jour, et durent chaque fois de quelques secondes à une, deux ou trois minutes. Ils occupent toute la longueur du canal, mais ils sont beaucoup plus forts au niveau du gland que partout ailleurs; la miction ne les provoque pas. L'état général est excellent.

» Jusqu'au 16 on ne fait rien, et les douleurs conservent leur caractère. Le 16, on applique la compression depuis l'extrémité du gland jusqu'à la racine des bourses. Les élancements vont graduellement en diminuant dans la partie comprimée, et cessent entièrement le 28. On enlève la compression, mais au bout de quatre jours elles reviennent, quoiqu'à un degré moins intense; on rétablit la compression, et elles disparaissent de nouveau au bout de deux jours. Après leur disparition on maintient la compression pendant cinq jours (jusqu'au 3 novembre); on l'enlève ensuite, et aujourd'hui 6 elles n'ont pas reparu. Celles qui siégeaient en arrière des bourses existent encore, mais à un degré beaucoup moindre. On va les traiter par les évacuations sanguines locales et les émollients. Le régime du malade a été d'abord des trois cinquièmes, puis des quatre cinquièmes de portion.

» *Remarques*. On peut voir dans l'histoire de ce malade la confirmation de ce que j'ai dit plus haut sur l'influence du genre de vie dans la production des douleurs urétrales. Ces douleurs ont commencé par n'exister que lors des excès auxquels se livrait quelquefois le malade; puis elles sont devenues permanentes. La récidive de la blennorrhagie semble aussi reconnaître pour cause un écart de régime, selon la règle la plus habituelle. A mesure que nous approfondirons davantage l'histoire de la blennorrhagie, et de ses suites ou complications, nous aurons plus d'une fois l'occasion de nous convaincre que cette affection est une de celles qui ressentent le plus vivement l'influence de la diététique, une de celles dans lesquelles le médecin n'obtiendra presque jamais que des succès éphémères, s'il n'associe une hygiène bien entendue à sa thérapeutique. L'observation qui précède fait voir aussi qu'il ne faut pas se hâter d'enlever la compression dès que les douleurs ont cessé, si l'on veut éviter les récidives. Enfin elle démontre encore que le moyen thérapeutique que nous étudions peut amender les douleurs qui siègent hors des points où il est appliqué. L'observation suivante nous fournira une nouvelle preuve de ces vérités, et nous présentera en même temps un point intéressant dans l'histoire de la blennorrhagie.

« Obs. 15. B... (Hippolyte), âgé de vingt ans, journalier à la campagne, célibataire, ayant les cheveux blonds, les yeux bleus, la peau blanche, musculation bien développée, peu d'embonpoint, de petite taille, est entré à l'hôpital du Midi, salle 10e, n° 25, service de M. Vidal, le 9 octobre 1843.

» Cet homme, d'un tempérament irritable, d'une intelligence développée, donne sur ses antécédents les détails suivants, dont la précision prouvera avec quel soin il veille à sa santé :

» Le 25 août 1840, le malade alla se promener à la ville voisine, et eut des rapports avec une femme publique. Cinq jours plus tard, il éprouva en arrière des bourses une douleur assez légère, mais qui devenait extrêmement vive lorsqu'il urinait; les besoins d'uriner se faisaient sentir jusqu'à quarante fois par jour et même plus. Dans les intervalles des mictions, aucun suintement n'avait lieu par le canal. Le malade s'observait avec le plus grand soin; jamais sa chemise ne fut tachée. Les douleurs s'étendirent bientôt jusqu'au gland, et persistèrent presque au même degré pendant six semaines; puis elles se calmèrent pendant trois ou quatre mois, sans cesser entièrement, s'exaspérant de nouveau, et ainsi de suite pendant quinze mois. Six semaines après le début de la maladie, il consulta un pharmacien qui lui fit prendre des tisanes et des bains locaux. Il cessa ce traitement au bout de quatre semaines; mais il garda toujours pendant les quinze premiers mois un régime sévère. Au bout de ce temps, ayant consulté un autre médecin, celui-ci lui dit qu'il n'avait qu'à s'amuser un peu pour se distraire. Le dimanche suivant, il fit un excès de boisson avec ses amis, et deux jours après, sans avoir vu aucune femme, il s'aperçut d'une goutte de matière jaunâtre

au méat; les douleurs en même temps éprouvèrent une légère augmentation. Depuis cette époque, l'écoulement a toujours persisté au même degré, restant quelquefois trois ou quatre jours sans paraître, et éprouvant une légère augmentation (c'est-à-dire fournissant quatre ou cinq gouttes par jour) chaque fois que le malade se livre à un excès de boisson ou de travail. Dans l'été, la goutte apparaît vers midi; le méat est sec le matin et le soir. Depuis que l'écoulement est apparu, le malade a exercé le coït deux fois; la première avec une femme publique qui, selon lui, était très malade; la seconde avec une fille de son pays qu'il croit très saine. Il n'a rien contracté dans le premier coït ni rien donné dans le second. Au mois de mai dernier, il consulta un troisième médecin qui, après lui avoir fait prendre inutilement divers remèdes, lui conseilla de faire des injections avec de l'eau ferrée prise dans une auge de forgeron. A peine avait-il fait trois ou quatre de ces injections, que les douleurs s'exaspérèrent au point que le malade se couchait sur la terre chaque fois qu'il voulait uriner. L'urine n'était expulsée qu'avec les plus grandes difficultés, et était surmontée de petites pellicules blanchâtres, que le malade compare avec beaucoup de justesse à la *fleur* du vin. Les douleurs persistèrent ainsi pendant six semaines, malgré la suspension des injections. L'écoulement n'éprouva aucune modification. Il prit pendant cinq semaines de la tisane, puis alla consulter un autre médecin le 28 juillet dernier. Celui-ci lui fit appliquer vingt sangsues au périnée en deux fois, et prescrivit à l'intérieur, pendant deux mois, différents moyens qui n'eurent aucune influence sur les douleurs ni sur l'écoulement. C'est alors que le malade demanda à entrer à l'hôpital.

» Il serait inutile de décrire plus longuement l'état dans lequel il était; j'ajouterai seulement que dans la portion de canal intermédiaire au gland et au périnée, la douleur était beaucoup moins vive que dans ces deux points, et que l'écoulement consiste en une goutte de liquide roussâtre, à peine louche, qui se manifeste le matin, et manque quelquefois.

» Dès le 10 octobre, on appliqua la compression jusqu'à la racine des bourses, au bout de trois jours, la douleur était presque nulle dans toute la portion comprimée, et un peu moindre ailleurs. Au bout de huit jours la compression est suspendue; la douleur a cessé tout le long de la verge, mais elle persiste, un peu améliorée, au périnée. Depuis cette époque jusqu'à aujourd'hui (6 novembre), la douleur n'a point reparu dans les points où la compression a été appliquée, mais elle persiste encore au périnée, malgré deux applications de vingt sangsues, des cataplasmes émollients, et un régime à deux cinquièmes de portion. Les antiblennorrhagiques n'ont point encore été employés.

» *Remarques.* Je ne répéterai pas ici les remarques que j'ai faites à propos de l'observation précédente; je ferai seulement observer que les renseignements fournis par le malade, et sur lesquels il ne me paraît pas possible d'élever des doutes, prouvent qu'il a été affecté de ce que les auteurs ont appelé anciennement une blennorrhagie *érysipélateuse*, et plus récemment une blennorrhagie *sèche*. Cette dénomination offusque les oreilles de ceux qui attachent plus d'importance aux mots qu'aux choses; mais elle satisfait ceux qui sont dans le cas contraire, pourvu qu'elle exprime une vérité, comme c'est ici le cas.

» J'aurais rapporté, si la chose m'avait paru nécessaire, quelques faits dans lesquels la douleur de l'urètre était bornée à la portion balanique de ce canal, et qui ont été entièrement guéris par la compression; mais j'ai pensé que ceux qui précèdent suffiraient pour attirer l'attention des praticiens sur ce nouveau mode de traitement. » (H. de Castelnau, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. I, p. 135.)

Après la persistance de la douleur urétrale se place naturellement l'étude d'un certain nombre d'états morbides qui sont, non pas une continuation de symptômes déjà existants, mais souvent un développement de symptômes nouveaux.

Des sensations extraordinaires de l'urètre, des testicules, de la vessie, etc., à la suite de la blennorrhagie. « Quelques hommes, dit M. Lagneau, après avoir vu disparaître, par un traitement plus ou moins méthodique, tous les accidents d'une urétrite,

conservent pourtant encore, après cette guérison, un certain degré d'irritation des voies urino-génitales, qui consiste en une sensation continuelle de titillation, de fourmillement du canal de l'urètre, des vésicules séminales, du col et même du corps de la vessie, ainsi que dans une sorte de roulement ondulatoire des testicules, qui leur deviennent excessivement incommodes, et les entretiennent presque tous dans l'opinion qu'ils ont encore besoin de faire usage de beaucoup de remèdes et surtout de mercure. Cependant il est bon de noter que ce malaise de tous les instants, qui ne peut, à bien prendre, être considéré que comme une simple modification de la sensibilité normale des parties, suite de l'irritation accidentellement portée par l'inflammation catarrhale de l'urètre, peut aussi bien survenir après les blennorrhagies non syphilitiques qu'après celles qui ont évidemment une cause virulente; après les écoulements très inflammatoires, comme à la suite de ceux qui se sont montrés très indolents : je l'ai même observé chez des individus qui avaient été seulement affectés de ce qu'on a improprement appelé la gonorrhée sèche, dont il n'était que le moindre degré, ces sortes de phlegmasies urétrales ne présentant qu'une exaltation plus ou moins marquée des propriétés vitales, et ne donnant pas lieu à une augmentation de la sécrétion muqueuse de la membrane du canal, soit que l'intensité de l'irritation ne soit pas assez prononcée, soit que la nature même de l'inflammation ne comporte pas un pareil résultat.

» Les accidents dont il est ici question, quoique ordinairement bornés aux endroits indiqués ci-dessus, s'accompagnent quelquefois de maux d'estomac et de coliques qui annoncent qu'ils retentissent jusque sur le tube alimentaire. Je ne répugnerais pas non plus à croire que le dérangement des fonctions de ce dernier est aussi, dans bien des cas, la principale cause qui dispose à leur manifestation. Du reste, il en résulte habituellement des envies fréquentes d'uriner, un sentiment léger de tension et de fourmillement tout le long du canal, ainsi que des pesanteurs au rectum, qui se lient avec la sensation de roulement et d'agitation intestine dans les testicules eux-mêmes. Dans des circonstances semblables, les femmes éprouvent aussi quelquefois de légers maux de reins, de vessie, et des épreintes plus ou moins douloureuses qui les fatiguent continuellement, et cela par la fixation d'un reste de l'inflammation blennorrhagique sur l'utérus et sur les organes les plus voisins ; mais elles y sont infiniment moins sujettes que les hommes.

» Chez ces derniers, cet état occasionne des inquiétudes qu'on a souvent beaucoup de peine à calmer, même chez les plus courageux, parce qu'ils se persuadent, constamment et opiniâtrément, que la cause première de la phlegmasie urétrale, qu'ils supposent toujours, et sans aucune exception, avoir été la syphilis, est encore agissante, et qu'ils sont entièrement incurables. Dans bien des cas on se voit forcé, pour calmer leur imagination malade, de leur donner quelque préparation mercurielle douce, et à peu près insignifiante quant aux doses, ce moyen ne pouvant s'opposer à ce qu'on procède, d'autre part, à une médication plus rationnelle.

» Cette portion du traitement, la plus essentielle et, sans contredit, la seule vraiment nécessaire, consiste à faire, chez les individus forts et robustes, des saignées générales, suivies d'applications plus ou moins répétées de sangsues tant au périnée qu'au pourtour de l'anus ; ce dernier moyen convenant exclusivement aux sujets faibles de constitution, ou qui le sont devenus par suite d'une maladie quelconque, ou de la disposition morale, vraiment hypochondriaque, qu'a fait naître l'état de souffrance habituelle dont ils se plaignent.

» L'usage interne et un peu soutenu de l'opium, son administration en lavements, ainsi que des applications, sur le périnée, de cataplasmes émollients arrosés avec 40 ou 50 gouttes de laudanum liquide de Sydenham, sont, après les émissions sanguines, le moyen le plus puissant qu'on puisse employer. On se trouve aussi quelquefois fort bien de l'usage de l'extrait de belladone, de jusquiame ou de ciguë, quoique, en général, les effets de ces substances soient moins prononcés que ceux qui sont obtenus ordinairement par les opiacés ; viennent ensuite les bains, les délayants, le régime adoucissant, les distractions, et, s'il est possible, le séjour à la campagne.

» Il devient rarement nécessaire, dans cette affection, de passer les sondes dans le canal ; car, le plus souvent, elles ne feraient qu'augmenter l'irritation dont il est le siége. Il peut cependant se présenter des circonstances où elles doivent incontestablement avoir leur utilité : c'est lorsqu'il existe des engorgements prostatiques ou autres qui resserrent l'urètre ; ce qui, d'ailleurs, n'arrive le plus souvent que lorsque la maladie a duré pendant longtemps et qu'elle a pu, par cela même, déterminer l'induration des parois urétrales surexcitées, de quelques glandes ou de certaines portions du tissu cellulaire environnant. Alors seulement un pareil moyen peut réussir ; il faut, pour se décider à y avoir recours, que le désordre soit bien constaté par l'introduction du doigt dans l'anus et par un cathétérisme exercé avec attention et ménagement. Je me souviens d'avoir guéri, sans avoir été obligé d'en faire usage, et seulement par les sangsues, les bains et les topiques anodins sur le périnée, un Portugais de marque qui avait déjà subi, tant en Amérique qu'à Paris, plusieurs traitements infructueux, et dont la maladie était survenue immédiatement après de simples injections huileuses qui avaient supprimé une blennorrhée que rien n'avait pu rappeler depuis. D'abord il fit usage d'une boisson mucilagineuse, légèrement opiacée, qu'un peu plus tard je lui fis couper avec de l'eau minérale de Contrexeville. Chez un autre malade, habitant une de nos villes maritimes, et qui me consultait par lettres, il y a quelques années, un pareil traitement a eu le même résultat.

» Je dois pourtant avouer qu'il se présente des cas dans lesquels ce mode de traitement est insuffisant. Rien alors ne paraît plus convenable que d'appliquer un vésicatoire à peu de distance du lieu d'où partent les sensations douloureuses, c'est-à-dire au périnée, lorsque le siége principal du désordre est dans le canal de l'urètre, au col de la vessie, aux vésicules séminales et à la région lombaire, quand le corps de la vessie ou l'extrémité inférieure du rectum sont affectés. Quelquefois il suffit de le placer à la partie supérieure et interne d'une cuisse. Ce moyen est, pour l'ordinaire, d'une grande et prompte efficacité. On sent, toutefois, combien il faut de prudence quand il s'agit de se décider à son emploi ; car si l'on y avait recours trop promptement, surtout s'il existait encore un reste d'irritation voisin de l'état inflammatoire, il pourrait, malgré l'emploi des émulsions camphrées, contribuer à augmenter les accidents, à raison de la propriété toute spécifique qu'ont les cantharides de stimuler les organes génito-urinaires. C'est aussi pour un motif semblable qu'il faut bien se garder de prescrire avec trop de légèreté et de précipitation ces insectes à l'intérieur, même lorsqu'on supposerait, comme l'expérience l'a parfois confirmé, qu'une légère excitation des parties affectées pourrait y faire cesser la sensibilité anormale qui constitue toute la maladie, comme les pommades stimulantes de Desault et de Janin calment l'état de phlegmasie chronique des conjonctives.

» Dans certaines circonstances, on a mis fin à ces sortes d'incommodités par l'usage du baume de copahu, ou autre équivalent, administré à haute dose et avec un peu de persévérance. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p, 130.)

Tous les auteurs ont signalé l'existence des accidents décrits ci-dessus par M. Lagneau ; mais aucun n'avait indiqué avant M. de Castelnau, non pas une *sensation extraordinaire*, mais *l'absence d'une sensation ordinaire et physiologique* à la suite de la blennorrhagie. L'observation et les remarques publiées par cet auteur méritent d'être rapportées textuellement ici.

Obs. 16. « *Blennorrhagie quatre jours après un coït impur. — Disparition et récidive de l'écoulement. — Quatre mois après le début, douleurs dans les membres. — Traitement mercuriel irrégulier. — Disparition, puis retour des douleurs accompagnées de calvitie. — Guérison à la suite d'un traitement mercuriel complet. — Nouvelle récidive et nouvelle guérison par les mêmes moyens. — Engorgement dans toute la longueur du canal de l'urètre.* — Abolition de la sensation agréable éprouvée pendant le coït ; *retour de cette sensation à la suite d'une application de sangsues.*

» M. N..., élève en médecine, d'une intel-

ligence très développée, âgé de vingt-deux ans, d'une taille ordinaire, cheveux châtain-foncé, yeux bleu-gris, embonpoint médiocre, système musculaire développé, d'une santé habituelle très bonne, vint me consulter au mois de juin dernier et me raconta les détails suivants sur le début et la marche de sa maladie :

» Au mois de juillet 1842, n'ayant jamais eu aucune affection vénérienne, et n'ayant pas exercé le coït depuis plusieurs mois, il eut des rapports sexuels avec une femme suspecte; pendant quatre jours il n'éprouva rien de particulier dans les organes génitaux, bien que son attention fût portée de ce côté; le cinquième jour il s'aperçut d'un écoulement peu abondant, et éprouva des douleurs modérées le long du canal; il fit immédiatement un traitement par le poivre cubèbe et les injections de nitrate d'argent, et après trois semaines la guérison était presque complète; les lèvres du méat étaient seulement collées le matin ou dans la journée lorsque le malade n'avait pas uriné depuis longtemps; il restait aussi un peu de douleur à la pression le long du canal; mais cette douleur n'avait pas de point particulier où elle siégeât spécialement; la miction n'était plus douloureuse. Quelques glandes de l'aine gauche étaient tuméfiées et à peine douloureuses.

» Se croyant à peu près guéri à cette époque, le malade partit pour Lyon; il n'était pas encore arrivé, que l'écoulement avait reparu plus abondant que jamais; aucun excès ne fut commis pendant le voyage. Après son arrivée, il ne put faire aucun traitement régulier, et surtout observer un régime convenable; au bout de quelques jours, la sensibilité de l'urètre devint extrême, les urines étaient rendues fréquemment et avec des douleurs atroces; les érections étaient fréquentes et très pénibles la nuit; les tumeurs de l'aine gauche augmentèrent, et, enfin, il apparut quelques érosions extrêmement superficielles et d'un à deux millimètres de diamètre à la base du gland; leur surface, d'un gris jaunâtre foncé, sécrétait un liquide transparent. Il y eut pendant une quinzaine de jours de la pesanteur plutôt que de la douleur au périnée. Le malade commença alors un traitement par les pilules de proto-iodure de mercure (2 par jour); après quinze jours tout était dans le même état; les petites érosions s'étaient même élargies et réunies par leurs bords pour en former de plus grandes, lesquelles restaient toujours très superficielles. Il prit alors quatre cuillerées à bouche par jour (2 le matin et 2 le soir) de cubèbe en poudre sans en avoir obtenu aucun avantage après quatre semaines; les ulcérations cautérisées avec le nitrate d'argent avaient disparu trois ou quatre jours après, et étaient remplacées par des rougeurs. Il abandonna le cubèbe et se mit à prendre 8 capsules de Mothes par jour; après quelques jours de ce traitement, l'écoulement fut réduit à une agglutination des lèvres du méat comme la première fois; les pilules de proto-iodure furent continuées pendant six semaines, mais avec plusieurs interruptions. Après la disparition de l'écoulement, le canal resta toujours un peu douloureux à la pression et un peu tuméfié dans toute sa longueur également. Au mois d'octobre, le malade revint à Paris; les petites exulcérations reparaissaient souvent et cédaient constamment en deux ou trois jours à la cautérisation par le nitrate d'argent; ces alternatives d'apparition et de disparition durèrent deux mois. Un nouveau symptôme constitué par des douleurs erratiques dans les membres supérieurs, et particulièrement dans les diverses articulations de ces membres, vint s'ajouter à ce que le malade éprouvait déjà; ces douleurs ne revenaient pas à des heures déterminées; elles étaient exaspérées par la chaleur du lit, et parfois assez violentes pour empêcher le malade de se coucher sur le côté; elles cessèrent spontanément après trois semaines environ. Aucune tuméfaction ne put être constatée sur les articulations pendant qu'elles existaient. Le malade resta dans cet état jusque vers la fin de janvier. A cette époque, des douleurs semblables à celles déjà décrites reparurent de nouveau à peu près avec la même intensité, mais le malade s'aperçut de plus que ses sourcils tombaient ainsi que ses cheveux; il n'éprouvait d'ailleurs aucune céphalalgie. Ne songeant nullement à une affection spécifique, il ne fit presque pas attention à ce nouveau symptôme; mais l'alopécie mar-

cha si rapidement qu'elle était presque complète vers le milieu du mois de mars. Comme tous les autres symptômes persistaient, et que même l'engorgement de l'urètre avait plutôt augmenté que diminué, il consulta un médecin qui lui trouva un peu d'engorgement dans les ganglions inguinaux, et diagnostiqua un chancre induré dans le canal de l'urètre. On lui conseilla, en conséquence, un traitement mercuriel qu'il continua pendant deux mois et demi; il se composa de pilules de protoiodure, dont il prit d'abord une, puis deux, trois et quatre, et de frictions sur les parties où les poils tombaient avec une pommade de précipité blanc et de cérat soufré. Après environ un mois de traitement les cheveux ne tombaient que très peu, et ceux qui étaient tombés repoussaient au contraire en abondance. A la fin du traitement ils étaient à peu près comme avant la chute. L'induration et la douleur de l'urètre restèrent les mêmes; mais comme la dernière était peu considérable, il prit son mal en patience et se borna à l'expectation. Cependant, à la fin de juillet, l'alopécie se reproduisit de nouveau, et c'est alors qu'il vint me consulter.

» Avant de décrire l'état dans lequel je le trouvai, je dois revenir un peu sur mes pas, afin d'étudier la fonction génitale que j'ai omise à dessein jusqu'à présent pour pouvoir la présenter en peu de mots dans son ensemble.

» Depuis le commencement de la maladie jusque vers la fin de décembre, époque à laquelle l'écoulement cessa d'une manière définitive, à la goutte militaire près, les désirs vénériens furent un peu moins vifs que dans l'état de santé, excepté pendant la dernière quinzaine d'août où ils furent au contraire plus prononcés; pendant ce temps, les érections étaient fréquentes, presque continuelles pendant certains jours, et très douloureuses; la nuit, une ou deux pollutions avaient lieu, et augmentaient les douleurs au lieu de produire la sensation due habituellement au passage du sperme; le sperme était rendu lentement en bavant; sa partie liquide était plus abondante que d'habitude et son odeur différait également du sperme physiologique. Au bout d'une quinzaine de jours ces divers symptômes disparurent, et les désirs vénériens, ainsi que les érections, furent normaux. Lorsqu'à la fin de décembre le malade eut, pour la première fois depuis sa maladie, des rapports avec une femme, il s'aperçut que le passage du sperme était presque insensible, et que précisément au moment où il s'attendait à éprouver la plus grande jouissance, il ne sentait plus rien; bientôt il lui devint impossible de juger le moment où l'éjaculation cessait, et il lui arriva plusieurs fois de se retirer pendant qu'elle durait encore; ce qui rendit le coït insipide. Les urines étaient rendues très librement en jet aussi large qu'à l'état normal.

» Voici maintenant l'état dans lequel le malade se présenta à moi quand il vint me trouver au mois de juin dernier.

» Son faciès indiquait un homme en bonne santé; l'embonpoint était ordinaire; les cheveux, et surtout les sourcils, étaient rares et s'arrachaient facilement pour peu que l'on tirât dessus; la peau était partout naturelle; jamais il n'y avait eu d'éruption à la peau. Le canal de l'urètre offrait, dans toute sa longueur, aussi loin qu'on pouvait l'apprécier en palpant, par le périnée, une tuméfaction uniforme qui paraissait doubler à peu près son diamètre; il était à peine douloureux à la pression même un peu forte; on voyait à peine un peu d'humidité au méat; le matin il y avait une gouttelette de liquide transparent; l'émission de l'urine se faisait facilement et sans douleur, les besoins n'étaient pas plus fréquents qu'à l'état normal. Il y avait dans chaque aine un ganglion un peu tuméfié, à peu près complétement indolent. Il y avait de temps en temps, dans les articulations, plus rarement dans la continuité des membres, et en particulier vers les attaches de quelques muscles, des douleurs semblables à celles dont il a été question, sujettes à de brusques changements de siége. L'éjaculation s'effectuait sans plaisir comme sans douleur. Du reste, toutes les fonctions s'exécutaient régulièrement; le malade était fort agile.

» Je prescrivis dix sangsues le long du canal de l'urètre, en avant et en arrière des bourses, des frictions sur le même trajet avec un mélange, à parties égales, de

pommade de belladone et d'onguent mercuriel, et deux pilules de Dupuytren à l'intérieur. Quinze jours après je vis le malade ; l'engorgement de l'urètre avait notablement diminué ; les cheveux et les poils des sourcils étaient plus solides et repoussaient en partie ; les douleurs étaient moindres, mais persistaient encore ; les frictions n'avaient point été faites sur l'urètre.

» Les préoccupations de concours empêchèrent le malade de poursuivre ce traitement comme je l'aurais désiré ; cependant ce fut avec une vive satisfaction que vers la fin de juillet il put constater le retour de la sensation spéciale du coït, laquelle n'était pourtant pas, à beaucoup près, aussi vive qu'à l'état normal.

» Aujourd'hui (10 décembre) l'état du canal est normal, ou à très peu de chose près, et la sensation du coït est revenue à l'état physiologique. Les douleurs des membres n'existent qu'à peine à de longs intervalles. Les pilules ont été prises pendant six semaines sans inconvénient.

» *Remarques*. Le fait saillant de l'observation qui précède est l'abolition de la sensation produite, à l'état physiologique, par le passage du sperme dans le canal de l'urètre. Cet accident, à en juger par le silence des auteurs, doit être bien rare, et, pour mon compte, c'est la première fois qu'il m'a été donné de l'observer. Quelle en était la cause directe? Voilà une question à laquelle il serait satisfaisant de pouvoir répondre. Sans prétendre le faire d'une manière irrécusable, je vais faire part à nos lecteurs des réflexions que le fait m'a suggérées, d'après lesquelles j'ai été conduit à un traitement heureux, et qui pourront, par cela même, n'être pas sans quelque utilité.

» Il était d'abord évident que cette insensibilité ne tenait à aucune cause d'affaiblissement général; car le malade était dans un état de force qui devait faire repousser bien loin une pareille idée ; toutes les fonctions d'ailleurs, même la fonction génitale, sous tous les autres rapports que celui de la sensibilité, s'accomplissaient d'une manière normale. Peut-être aurait-il paru plus raisonnable de songer, au premier abord, à une paralysie locale des nerfs qui se distribuent au *verumontanum*, paralysie produite par le virus vénérien, soit directement, soit indirectement. Cette hypothèse n'aurait eu rien de déraisonnable ; car on sait que des parties très limitées, principalement celles affectées de douleurs névralgiques ou autres, sont exposées à perdre, pendant plus ou moins longtemps et plus ou moins complétement, leur sensibilité. J'ai vu, par exemple, un individu perdre, pendant plusieurs semaines, d'une manière presque complète et sans cause appréciable, la sensibilité tactile de la pulpe du doigt médius, et je pourrais citer plusieurs cas analogues. Aussi, sans repousser d'une manière complète cette opinion, je l'écartai momentanément pour les raisons suivantes : il y avait, dans toute la longueur du canal, une tuméfaction subinflammatoire assez considérable ; or, dans le cas où des tuméfactions persistent longtemps sur différentes parties, ces parties éprouvent une diminution de la sensibilité ; et ce qu'il y a de remarquable, c'est que cette diminution de sensibilité peut n'exister que dans certaines limites, et n'exclut point une exaltation de la sensibilité quand ces limites sont franchies. Par exemple, qu'on ait une inflammation d'un doigt, il pourra, à une certaine période, arriver ce qui suit : en passant ce doigt sur un corps quelconque, on n'éprouvera aucune sensation ; si l'on presse un peu plus fortement, on ressentira de la douleur ; il n'y a pas de sensation intermédiaire. Cette connaissance, due à des observations antérieures, me paraît trouver son application ici. Le chatouillement produit par le passage du sperme est dû à un frottement très léger, et a besoin, pour être produit, que les parties soient douées d'une sensibilité exquise ; c'est ce degré exquis de sensibilité qui me parut aboli ; mais il en restait assez pour que la pression fût douloureuse sur les parties malades. Je conçus donc l'espoir de ramener l'urètre à sa sensibilité normale en diminuant le gonflement, et le résultat prouva que mon espoir n'était pas sans fondement. On est donc porté à croire que, dans des cas semblables, les mêmes moyens produiraient les mêmes résultats. » (H. de Castelnau, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. 1, p. 148.)

Engorgement de la prostate. —Nous avons suffisamment insisté sur l'inflammation de la prostate comme *complication* de la blennorrhagie; nous aurons à examiner maintenant l'engorgement de la prostate comme *suite* de cette affection ; mais cette suite est tellement fréquente , qu'elle forme à elle seule presque tous les engorgements prostatiques, et que, pour l'étudier d'une manière complète , il faudrait vraiment faire l'histoire de tous ces engorgements. Cette histoire ayant été faite avec tous les détails nécessaires dans le volume qui traite des maladies des organes génito-urinaires, nous y renverrons le lecteur, et nous nous bornerons à rappeler le passage suivant de M. Lagneau, lequel contient en sommaire ce qu'il y a de plus important dans les engorgements chroniques de la prostate.

« Le gonflement de la prostate n'est pas toujours un accident de la période inflammatoire d'une gonorrhée; plus souvent il est le résultat tardif de cette maladie , et survient cinq , dix et même vingt ans après, surtout chez les vieillards qui , dans leur jeunesse, ont été plusieurs fois affectés. Les hommes de tous les âges, qui se sont livrés avec trop d'ardeur aux plaisirs de l'amour, y sont aussi fréquemment exposés. Quelle que soit d'ailleurs la cause primitive de cette affection , elle acquiert un développement lent , mais progressif; sa marche est chronique : la glande se tuméfie, se durcit et resserre le diamètre du canal de l'urètre ; le malade, dans ce cas, éprouve chaque jour une difficulté plus grande pour rendre ses urines, dont le jet, de plus en plus délié , se bifurque ou se contourne en spirale. Bientôt, le liquide ne sort plus que goutte à goutte ; l'émission du sperme est ralentie, et s'accompagne d'un sentiment d'ardeur qu'on rapporte à la région du périnée qui avoisine l'anus. Enfin , assez ordinairement, il existe un écoulement de matière jaunâtre , parfois teinte de sang , qui constitue une des espèces de blennorrhée dont il a été parlé à l'article du suintement habituel. Les choses en étant à ce point, il suffit d'un excès dans le régime , de l'impression subite du froid, de l'abus du coït ou de toute autre cause analogue, pour donner à l'engorgement de la prostate un nouvel accroissement, un caractère inflammatoire aigu , d'où résulte l'oblitération du canal , et, par conséquent , la rétention complète des urines. Dès lors , les règles de traitement rentrent dans ce qui a été dit aux précédents paragraphes, auxquels je renvoie pour éviter les redites inutiles.

» Considérant actuellement le désordre à un degré moins avancé , et voulant indiquer les moyens de prévenir, avec quelque espoir de succès, le développement des accidents, toujours fort graves , qui viennent d'être relatés , je remonterai à l'époque de cette maladie à laquelle la prostate n'est encore affectée que d'un gonflement peu considérable, indolent, et dont les progrès sont à peine sensibles. On peut le reconnaître à différents signes, mais surtout à l'augmentation du volume de la glande , qu'on apprécie aisément en introduisant le doigt dans le rectum ; il n'occasionne, dans ce cas, qu'une légère difficulté d'uriner, qui, bien souvent, n'est même pas continuelle ; il y a pesanteur vague et non douloureuse au fondement, une faible sensation de picotement au col de la vessie lors de l'émission du sperme , et un écoulement blennorrhéique rebelle , quoique souvent peu abondant et séreux.

» L'emploi prolongé des sondes de gomme élastique, dont on augmente progressivement le calibre , est encore ici le moyen principal de guérison , et , plus tôt on y aura recours , plus la réussite sera assurée. On le fera précéder , selon l'intensité du mal et l'état particulier du sujet, de l'application de quelques sangsues au périnée, de l'usage des bains, des mucilagineux , et d'un régime plus ou moins sévère. Si la maladie paraissait dépendre de l'existence d'une syphilis constitutionnelle, on seconderait puissamment les effets de ce traitement par l'administration méthodique des anti-vénériens. Dans tout état de cause, on se trouvera très bien , pendant l'usage de bougies ou de sondes élastiques , de faire pratiquer de légères frictions mercurielles au périnée, vis-à-vis la glande tuméfiée ; ce conseil est également bon à suivre dans le traitement de presque tous les autres rétrécissements , quel que soit d'ailleurs le point du canal qui s'en trouve affecté. Du

reste, il ne faut jamais oublier que, même dans les circonstances les plus favorables, on ne peut guère compter sur une guérison parfaite de l'affection qui nous occupe, sans continuer l'usage des sondes pendant deux ou trois mois ; et, de plus, si l'on veut après ce terme se garantir de récidives, il convient encore d'obliger le malade à en passer de temps à autre une nouvelle par vingt-quatre ou quarante-huit heures, cette précaution seule pouvant s'opposer à la tendance qu'ont naturellement les parois du canal à revenir sur elles-mêmes, une fois qu'elles ont été resserrées par une cause quelconque. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 97.)

Rétrécissements. — Nous en dirons moins encore sur les rétrécissements, qui sont, après la blennorrhée, la suite la plus fréquente de la blennorrhagie. Ces affections sont tellement importantes par elles-mêmes, qu'on ne peut pas en traiter accessoirement à l'occasion d'une autre maladie ; nous renvoyons donc ici encore au Traité des maladies des voies urinaires.

Pertes séminales. — Les pertes séminales que nous ne pourrions non plus étudier d'une manière complète sans sortir de beaucoup du cadre que nous nous sommes tracé, sont aussi une suite assez fréquente de la blennorrhagie, et dépendent presque toujours d'une altération des vésicules séminales ; nous ne reviendrons pas ici sur ce qui a été dit à propos des maladies des organes génito-urinaires (t. IV, p. 474), mais nous insisterons d'autant plus volontiers sur cette dernière assertion, que Hunter, on ne sait trop comment, a appuyé de son immense autorité une opinion contraire.

» On parle beaucoup, dit-il, des maladies des vésicules séminales, mais je n'en ai jamais vu d'exemples. Dans des cas d'induration considérable de la prostate et de la vessie, où les parties environnantes étaient très gravement compromises, j'ai vu ces poches enveloppées aussi dans la maladie générale ; mais je n'ai jamais vu un cas où elles parussent avoir été principalement affectées » (Hunter, *loc. cit.*, p. 374.)

M. Ricord, sans être au courant des observations déjà consignées dans la science, avait néanmoins déjà pressenti que les assertions de Hunter manquaient d'exactitude. Dans une des notes qu'il a ajoutées au savant ouvrage du syphilographe anglais, il dit :

« Les lésions des vésicules séminales sont peut-être beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pense. Ces vésicules sont toujours plus ou moins affectées dans ce que j'appelle les épididymites de succession, c'est-à-dire celles dans lesquelles les voies spermatiques sont prises depuis l'urètre jusqu'aux épididymes. Entre autres faits d'anatomie pathologique, je rappellerai ceux présentés par M. Gaussail, et ceux que moi-même j'ai montrés à l'Académie royale de médecine (*Bulletin de l'Académie*, t. II, p. 506). Il résulte de mes observations que les vésicules séminales sont susceptibles des états morbides les plus variés, depuis l'inflammation simple et la suppuration jusqu'aux diverses dégénérescences, dont une des plus communes est la dégénérescence tuberculeuse, soit que les tubercules se soient isolément développés dans ces poches, ou qu'ils s'y soient formés en même temps que dans d'autres régions, et plus particulièrement dans les cas de sarcocèle scrofuleux. Un bel exemple emprunté au service de mon savant collègue, M. Cullerier, a été publié dans les bulletins de la Société anatomique, et moi-même j'en ai montré plusieurs à ma clinique. » (Ricord, notes à Hunter, p. 374.)

Il ne faudrait pas croire qu'en effet les vésicules séminales soient affectées dans toutes les orchites appelées arbitrairement de succession, c'est-à-dire dans celles qui s'accompagnent de gonflement du cordon spermatique ; l'observation la plus vulgaire et la plus grossière suffit pour montrer que dans l'immense majorité des cas de ces orchites, les vésicules conservent la régularité parfaite de leurs fonctions ; mais il n'en reste pas moins démontré que dans presque tous les cas de pertes séminales, les vésicules sont plus ou moins affectées, et que, dans presque tous ces cas, la blennorrhagie est le point de départ des lésions ; c'est ce qui résulte évidemment des observations contenues dans l'ouvrage de M. Lallemand. Ainsi, dans la blennorrhagie, les pertes séminales seraient presque inconnues, et ce fait était parfaitement établi avant qu'on eût exprimé les doutes que

nous avons rapportés. Du reste, nous nous contenterons de ce peu de détails, renvoyant au traité dont nous avons déjà parlé plusieurs fois, pour l'histoire complète des pertes séminales.

Impuissance. — Nous suivrons la même marche pour l'impuissance. Nous nous bornerons à dire ici que dans les cas, à beaucoup près les plus nombreux, où l'impuissance reconnaît pour cause l'altération des vésicules séminales et la spermatorrhée qui en résulte, la blennorrhagie est évidemment l'origine première de l'impuissance, tandis que dans l'impuissance qui dépend d'une autre cause, la blennorrhagie reste ordinairement étrangère aux désordres produits.

Obs. 17. *Blennorrhagie balano-préputiale.* (*Blennorrhagie externe*, *gonorrhée bâtarde*, *balanite*, *posthite*, *balano-posthite.*)

Cette maladie, très intéressante, avait été à peine étudiée, lorsque M. Desruelles en donna une bonne description, dans son *Traité des maladies vénériennes*, et plus tard dans ses lettres. Mais après cet auteur, il restait encore beaucoup à faire au point de vue de la doctrine. M. de Castelnau a repris cette question, et nous ne pouvons mieux faire que de rapporter ici le petit mémoire qu'il a consacré à la débattre et dans lequel la partie historique est à peu près complétement exposée.

« Il n'y a pas de maladie dont l'étude se rattache plus que celle de la syphilis aux grandes questions de pathologie générale, de médecine philosophique ; et cependant, parmi les diverses catégories de spécialistes, les syphilographes sont ceux qui, en général, sont restés le plus étrangers à ces hautes études : aussi, à l'exception de quelques ouvrages hors ligne, comme ceux d'Astruc, de Hunter et de quelques autres écrivains, trouve-t-on les traités de syphilis conçus dans un esprit étroit, qui, sans rendre les auteurs plus précis dans les détails, borne leur horizon, les empêche de saisir la relation des faits, et de s'élever à aucune généralité de quelque importance. Ce paupérisme intellectuel nous explique pourquoi certains faits d'une haute importance sont à peine ou même point du tout signalés, tandis que d'autres sont complaisamment amplifiés outre mesure, plutôt pour l'ennui du lecteur que pour le profit de la science. Parmi les faits du premier ordre doivent être placées les érosions syphilitiques primitives. Les auteurs modernes ont sans doute, plus que les anciens, insisté, au point de vue descriptif, sur la balanite ou blennorrhagie du gland ; mais au point de vue scientifique, à ce point de vue où l'on ne se borne point à voir, mais où l'on compare, où l'on étudie, où l'on cherche à comprendre, on peut affirmer que les modernes ont laissé la question où ils l'ont trouvée, c'est-à-dire au berceau. Nous allons d'abord, par un rapide coup d'œil historique, prouver l'exactitude de cette assertion, et nous essaierons ensuite de porter nos vues un peu plus loin que nos prédécesseurs.

» Astruc parle ainsi qu'il suit de la balanite et des ulcérations qu'elle présente : « Il est une troisième espèce de gonorrhée assez fréquente dans les hommes, appelée *gonorrhée* bâtarde, dans laquelle il sort, non de l'urètre, mais de la couronne même du gland, qui est douloureuse et enflammée, une liqueur lymphatique un peu visqueuse, purulente, assez abondante, quoique beaucoup moins que dans la gonorrhée ordinaire. Ainsi on aurait raison de nommer cette maladie *écoulement* vénérien du gland. »

» Il fait ensuite remarquer que cette maladie a été observée par Sydenham et Vercelloni, qu'elle est susceptible de se développer chez les femmes, chez qui elle affecte la surface de la vulve ; qu'elle est le résultat d'un coït impur ; qu'enfin, si l'on néglige de la traiter, elle s'augmente en peu de temps, et que les *érosions superficielles* qui l'accompagnent *dégénèrent en chancres.* Il y a sans doute beaucoup d'erreurs dans ce dernier paragraphe ; mais il y a cependant ceci de remarquable, que, tout en considérant les érosions balaniques comme vénériennes (c'est-à-dire syphilitiques), il ne les regarde cependant pas comme des chancres. » (Astruc, *Traité des maladies vénériennes*, t. III, p. 137 et suiv.)

» On pourrait croire que Hunter, qui a tant et si profondément médité sur les

hautes questions de médecine et sur la syphilis en particulier, a dû soumettre la gonorrhée bâtarde à un examen sérieux; il n'en est rien cependant. Voici tout ce que j'ai pu trouver dans son ouvrage touchant le sujet qui nous occupe :

« Dans les deux sexes, ce sont les parties de la génération qui sont le siége ordinaire de la gonorrhée. Chez l'homme, elle se manifeste dans le canal de l'urètre, et quelquefois à la face interne du prépuce et à la surface du gland; chez la femme, elle occupe le vagin, l'urètre, les grandes lèvres, le clitoris ou les nymphes.

» La gonorrhée s'établit dans l'une ou dans l'autre de ces parties suivant la manière dont elle a été contractée. Mais si l'on devait prendre en considération chez l'homme la surface qui arrive au simple contact, on serait naturellement porté à admettre que c'est le gland ou l'orifice de l'urètre qui doit être la partie la première affectée ou même la seule affectée. Cependant le plus souvent il n'en est rien ; car il est des cas où la maladie occupe le gland et ne s'étend pas au-delà : je crois qu'il est rare qu'elle se développe à l'orifice de l'urètre sans se propager plus ou moins le long de ce canal. Je ne saurais décider jusqu'à quel point la gonorrhée peut occuper le prépuce seul ; mais je crois que cela arrive quelquefois. J'ai vu, en effet, des cas où cette partie était le siége d'une inflammation qui tantôt s'accompagnait d'un écoulement urétral, tantôt se montrait complétement seule, et qui me paraissait de nature vénérienne. Quand la gonorrhée s'établit sur le gland ou sur les autres parties extérieurement situées, comme le prépuce, elle a ordinairement son siége à la racine du gland et à l'origine du prépuce, parce que c'est dans ces points que l'épiderme est le plus mince, et que le *poison* affecte le plus facilement le derme ; mais quelquefois elle envahit toute la surface du gland et même toute la face interne du prépuce. Elle produit, dans ces points, de la cuisson et de la douleur au toucher, et la sécrétion d'un pus clair ; le plus souvent elle ne s'accompagne d'aucune excoriation ou ulcération ; cependant je ne suis pas certain que les parties ne soient pas quelquefois excoriées sous cette influence ; car j'ai vu un cas où l'épiderme s'était détaché dans presque toute l'étendue du gland.

» . . . . Lorsque le gland ou le prépuce, ou tous les deux à la fois, sont le siége de l'inflammation vénérienne, celle-ci se limite souvent à ces parties, ne s'étend pas plus loin, et ne provoque dans le canal de l'urètre ni écoulement de pus, ni sensations douloureuses. » (Hunter, *Traité de la syphilis*, p. 205 et suiv., tr. Richelot.)

» Si le peu d'importance que Hunter semble attacher à l'histoire de la balano-posthite et de la balanite vénériennes a de quoi surprendre, on n'est pas moins surpris de voir cet illustre pathologiste admettre comme un fait quasi douteux, et dont il n'aurait vu qu'un seul exemple, les érosions qui l'accompagnent le plus souvent, et qu'une foule d'auteurs avaient vues et signalées avant lui ; en songeant à la fréquence actuelle de ces érosions d'une part, au génie observateur de Hunter, d'autre part, on est tenté de se demander si la syphilis aurait, depuis lui, presque radicalement changé d'aspect. Mais en consultant les auteurs antérieurs, on ne peut douter que le génie de Hunter ne soit complétement en défaut. Constatons cependant dans ce passage, peu digne de la plume qui l'a tracé, ces deux observations importantes, à savoir :

» 1° Que si l'on devait prendre en considération la surface qui arrive au simple contact, le gland devrait être le premier affecté ;

» 2° Que lorsque le gland et le prépuce sont le siége de l'inflammation, celle-ci ne s'étend pas plus loin.

» Ces deux vérités nous serviront plus tard pour arriver à la pathogénie générale de la syphilis.

» B. Bell, malgré sa stérile abondance sur une foule de particularités insignifiantes, n'a accordé que peu de lignes à la gonorrhée bâtarde, ainsi appelée, dit-il, à cause de sa ressemblance avec la gonorrhée. Il affirme que le virus qui les produit est distinct de celui du chancre, et dit, à propos des érosions dont elle s'accompagne, qu'elles *diffèrent essentiellement des chancres*, *tant par leurs apparences que par leurs effets*. (*Traité de la gonorrhée vénérienne*, t. I, p. 14.) Plus

loin, il dit qu'elles ne sont jamais suivies d'aucun effet constitutionnel, et qu'elles guérissent sans traitement mercuriel. On peut accorder à B. Bell la dernière de ces propositions. Quant à la première, on verra comment elle peut être jugée, même d'après les principes de ceux qui ont suivi ses errements. Ce qu'il y a surtout de remarquable, c'est que Bell, en niant la possibilité des symptômes généraux consécutifs aux excrétions balaniques et vulvaires, récrimine contre ceux qui disent en avoir observé, et leur reproche d'avoir puisé leurs connaissances dans les livres! Le reproche est pour le moins plaisant, si l'on réfléchit que lui-même écrit quelques lignes plus loin : « J'ai, au contraire, *con-* » *stamment* reconnu que *toute rougeur* et » toute excoriation, *bornée pendant quelque* » *temps* à une petite partie, *sans s'étendre* » *dans les environs*, produisait en général » aussi certainement des symptômes de » vérole que le chancre même. » Il serait superflu, sans doute, d'insister sur d'aussi puériles distinctions. Nous aurons d'ailleurs occasion d'y revenir plus tard. Enfin il fait observer que la maladie guérit plus promptement quand on s'abstient de mercure que quand on en prend, assertion qu'il aurait été aussi embarrassé de prouver qu'il lui a été facile de l'émettre. Il faut constater toutefois, à travers toutes les erreurs dont son livre fourmille, cette observation, dont il n'a d'ailleurs su tirer aucune conséquence, que la balanite ne s'accompagne pas ordinairement de blennorrhagie urétrale.

» Swediaur, dont la prétention a été principalement de donner à son livre une couleur pratique, n'était pas tenu à de grands développements sur la gonorrhée bâtarde; cependant il serait difficile, même au plus obscur praticien, de se contenter de son laconisme sur cette maladie, et l'on peut dire qu'ici comme ailleurs, Swediaur a bien mieux réussi à éviter les grandes questions qu'à résoudre les petites. Voici des preuves suffisantes de cette critique, qui pourrait paraître sévère, vu la réputation dont jouit cet auteur.

» Dans quelques cas, *quoique bien rares*, le virus, ou la matière contagieuse, ne pénètre pas dans l'urètre; mais, appliqué au bout de la verge, il se fixe à la couronne du gland, et, en irritant les conduits excrétoires des glandes sébacées, produit un écoulement qu'on a nommé gonorrhée du gland, et que j'appelle blennorrhagie balanique, ou blennorrhagie du gland. » (*Traité complet des maladies vénériennes*, t. I, p. 24.)

« J'ai observé, dans le chapitre sur la blennorrhagie, que le virus syphilitique, logé derrière la couronne du gland, y produit quelquefois une inflammation avec un écoulement des glandes sébacées qui sont situées dans cette partie; que cet écoulement *était le plus souvent sans exulcération.* » (*Id.*, p. 271.)

» Si l'on enlevait de ces paragraphes le mérite qu'ils ont d'exprimer que la balanite est produite par le virus syphilitique, il serait difficile de dire quelles ont été les mieux respectées des règles de la grammaire ou de celles de l'observation; tels sont cependant les seuls passages que Swediaur consacre à la blennorrhagie bâtarde.

» M. Lagneau, ordinairement assez complet au point de vue graphique, a été, au sujet de la blennorrhagie du gland et de la vulve, beaucoup au-dessous de ses habitudes. Il se borne, en effet, à constater que l'inflammation blennorrhagique peut affecter les parties extérieures, sans parler des érosions qui peuvent encore la compliquer, sans dire un seul mot de son importance pathologique; il ne se conforme même pas à l'exactitude en professant que la balanite ne s'observe presque *jamais* que chez les individus dont le gland est habituellement couvert, et que sa marche diffère de celle de la blennorrhagie ordinaire; il avance une opinion dont il est impossible de donner la preuve, en disant que cette maladie est suivie moins souvent que la blennorrhagie urétrale de symptômes constitutionnels. Il fait seulement remarquer, comme ses prédécesseurs, qu'on la voit ordinairement isolée, c'est-à-dire qu'elle n'est point accompagnée d'urétrite; mais il se borne comme eux à constater ce fait sans en tirer aucune conséquence. (*Traité des maladies syphilitiques*, t. I, p. 91.)

» La question de la blennorrhagie bâtarde étant demeurée stérile entre les mains des syphilographes précédents, on

ne pouvait guère s'attendre à la voir fécondée par la plume des auteurs physiologistes qui, dans toutes ces formes de la syphilis, ne voyaient que de l'inflammation, et abandonnaient la proie pour s'attacher à l'ombre. M. Jourdan, le plus distingué d'entre eux, a hérité de toutes les erreurs des auteurs que nous venons de citer, et en a même augmenté le nombre, sans profiter des vérités qu'ils avaient exprimées.

« La balanite, dit-il, a ordinairement un caractère aigu, et ne dure que quelques jours, *quand elle n'est pas compliquée d'ulcérations.* C'est en général une maladie très légère, et si insignifiante, que beaucoup d'hommes n'y font aucune attention. Cependant, lors même qu'elle n'est accompagnée ni d'écoulement ni d'ulcérations, *elle peut provoquer le gonflement des testicules*, une légère tuméfaction des glandes de l'aine, ou même de véritables bubons inguinaux; le phimosis et le paraphimosis en sont aussi quelquefois la conséquence. Assez souvent elle passe à l'état chronique. Cette affection est *exclusivement* propre aux sujets qui ont le gland constamment couvert par un prépuce long et étroit. On ne peut douter qu'elle ne survienne quelquefois à la suite du commerce avec les femmes, mais *ce n'est point là* sa source la *plus ordinaire.* Elle reconnaît communément pour cause la malpropreté habituelle de la verge et le séjour prolongé du smegma.... Elle est plus commune chez les enfants que chez les adultes.

» Quelle que soit l'origine de l'inflammation du gland, l'écoulement qui en résulte *présente toujours* les mêmes caractères. On a vu des balanites provoquées par l'administration de certaines substances à l'intérieur, ou par l'irritation habituelle du smegma, *se communiquer* pendant l'acte vénérien. »

» Comme on le voit, il est impossible de rompre plus ouvertement avec les vérités les mieux établies, et de confondre plus à plaisir les choses les plus clairement distinctes. En cela tous les physiologistes se ressemblent, et en avoir cité un, c'est les avoir cités tous; heureusement que leur influence est depuis longtemps réduite au néant ou à peu près. Nous passerons donc à des auteurs d'une plus grande valeur. Cependant nous ferons préalablement quelques réflexions sur l'importance relative que chaque doctrine devait attacher à l'étude de la blennorrhagie bâtarde, et sur la gravité des reproches que chaque auteur mérite pour l'avoir négligée. On comprend que des pathologistes qui reconnaissaient pour cause essentielle de tous les symptômes vénériens un même virus spécial, et qui admettaient comme des résultats de ce virus unique des phénomènes aussi différents que la blennorrhagie et le chancre, ne devaient s'intéresser que peu à un symptôme intermédiaire, dont la nature virulente ne pouvait plus être l'objet d'aucune difficulté. Je ne prétends certainement pas excuser leur silence, mais je veux seulement montrer qu'il était moins grave chez eux que chez leurs adversaires. Ceux-ci, en effet, fondant leur opinion sur les différences de la lésion locale, et admettant ou que la blennorrhagie et le chancre sont le résultat de deux virus distincts, ou qu'il n'existe qu'un seul virus propre au chancre seulement, n'ont pu, que par une inconcevable légèreté, laisser passer inaperçues les difficultés qui existent entre la balanite et l'urétrite blennorrhagique, ou, s'ils les ont constatées, attribuer ces deux maladies à un même principe. Ou les différences locales un peu constantes doivent servir de base à la classification nosologique, et alors il faut appliquer cette classification, en se résignant à toutes ses conséquences, ou bien la distinction des maladies doit reposer sur des caractères plus radicaux, et alors il fallait pour le moins discuter la valeur relative des caractères différentiels du chancre et de la blennorrhagie bâtarde, d'une part, de celle-ci et de la blennorrhagie franche, d'autre part : c'est ce que n'ont pas fait les pluralitaires, soit que leur peu d'attention leur eût laissé ignorer les caractères propres à la gonorrhée bâtarde, soit que leur faible vue ne leur eût pas permis d'en apprécier l'importance. Hernandez cependant, le plus ingénieux peut-être des pluralitaires, semble avoir compris l'intérêt qui s'attachait au parallèle des deux variétés de blennorrhagie, et il l'a fait pour le plus grand profit de sa doctrine, mais au grand détriment de la vérité.

» *Voilà*, dit-il en parlant de la balanite, *une gonorrhée qui ne diffère de l'ordinaire*

que par le siége de l'inflammation ; produite comme elle, elle présente LES MÊMES PHÉNOMÈNES. Et plus loin : *Tout est donc* PARFAITEMENT *semblable dans l'une et dans l'autre* gonorrhée. » (*Essai sur la non-identité*, etc., p. 71.)

» L'inoculation, fidèle au cercle vicieux qui lui sert de pierre fondamentale, a songé à un expédient qui ne s'était point offert à l'habileté de ses prédécesseurs, elle a enlevé à la gonorrhée bâtarde son individualité ; elle a fait des chancres superficiels avec les érosions blennorrhagiques qui se sont inoculées, et n'a vu dans les autres qu'un phénomène blennorrhagique sans conséquence. Quant aux gonorrhées bâtardes qui s'inoculent, même en l'absence d'érosion, elle s'est contentée de les nier. Cette conduite a été fort habile, sans doute, pas assez néanmoins pour déguiser suffisamment le faux semblant de logique sous lequel elle cherche à s'abriter. Voyons plutôt :

« On sait aujourd'hui que la blennorrhagie est souvent accompagnée d'érosions ou de destructions plus ou moins étendues des muqueuses; mais la forme ulcéreuse de la blennorrhagie, si je puis m'exprimer ainsi, ne la rend pas plus propre à l'inoculation que celle qui ne l'est point, ces ulcères blennorrhagiques étant *essentiellement distincts du chancre.* » (*Recherches critiques et expériences sur l'inoculation*, p. 119.) On verra plus tard en quoi consiste cette différence essentielle ; en attendant, voici en quoi la fait consister l'inoculation :

« Les excoriations, les ulcérations plus ou moins superficielles sont très communes dans la balanite dont il est ici question. Elles se présentent sous deux aspects bien différents, et dont il faut tenir compte. Dans la balanite simple, ces ulcérations sont mal circonscrites, de forme irrégulière, ressemblant à une surface de vésicatoire à des termes différents de durée ; tandis que dans la balanite consécutive à une syphilide qui s'est développée sur le gland à la face interne du prépuce, ces ulcérations, qu'on observe en même temps que les éruptions cutanées secondaires, sont bien définies comme celles-ci, et présentent la forme arrondie. Dans la balanite simple, ulcéreuse ou non, comme dans celle qui accompagne les accidents secondaires de la syphilis, on ne peut rien produire par l'inoculation, ce qui distingue ces cas de ceux qui compliquent une ulcération virulente, primitive au chancre, dont la matière est toujours inoculable. » (Hunter, *Traité de la syphilis*, note, p. 206, édition Ricord.) Ainsi, pour l'inoculation, les érosions balaniques primitives, eussent-elles toutes les analogies possibles sous le rapport de la cause, de la marche, de l'aspect, sont divisées en deux catégories, suivant que leur inoculation donne ou ne donne pas un résultat positif : dans un cas, elles passent dans la famille des chancres, et peuvent être suivies des plus graves accidents ; dans l'autre, elles n'ont pas plus d'importance qu'une simple rubéfaction produite par un agent chimique ou physique. Quant aux analogies ou aux différences qu'elles peuvent avoir avec la vraie blennorrhagie, c'est ce dont l'inoculation n'a pas même songé à se préoccuper, pensant peut-être, même dans les deux maigres passages que nous venons de rapporter, avoir déjà trop fait pour l'histoire de la gonorrhée bâtarde. Il est juste cependant de dire que tous les disciples de l'inoculation ne se sont pas montrés également enthousiastes de cette manière de procéder, et que l'un d'eux s'est permis, à propos du sujet qui nous occupe, les réflexions suivantes :

« La syphilis, à la première période, se manifeste par des chancres dont les caractères sont bien connus (c'est le fait ordinaire), et quelquefois par des exulcérations superficielles plus ou moins régulières ; ces exulcérations s'observent non seulement sur le prépuce ou le gland pour constituer la balano-posthite, mais se rencontrent sur le col de l'utérus, les parois du vagin, et vraisemblablement dans l'urètre. On comprend dès lors combien il est facile de les confondre avec la balanite blennorrhagique ou même avec la blennorrhagie exulcéreuse. En effet, cette dernière a pour caractère un écoulement muco-purulent qui peut s'accompagner d'exulcérations.

» Eh bien, dans le cas où une balanite est ulcéreuse, comment déterminer si elle est ou n'est pas syphilitique? Voilà le problème. Nous ne pouvons assurément

pas établir la distinction comme l'a fait M. Ricord, car on nous reprocherait avec raison de prouver le même par le même, de faire, en un mot, une pétition de principes En effet, M. Ricord, en affirmant que le chancre consiste tout entier dans le pus inoculable qu'il sécrète, et en regardant comme accessoires tous les autres caractères, se crée une difficulté immense. Le chancre est inoculable, c'est vrai; mais voilà une exulcération qui n'a qu'une ressemblance très éloignée avec le chancre, qui même ressemble beaucoup mieux à l'exulcération d'une blennorrhagie. M. Ricord l'inocule, et il affirme que c'est un chancre. Mais comme il s'agit de déterminer ce qui est inoculable et ce qui ne l'est pas, si le chancre l'est seul, on ne peut pas supposer résolu ce qui est en question, et dire : C'est inoculable, donc c'est un chancre.

» En faisant cette objection à M. Ricord, M. de Castelnau a eu parfaitement raison. Que M. Ricord, en considération même de son opinion, que je crois vraie, me permette donc de m'écarter de sa démonstration pour arriver, du reste, à la même conclusion; car, quand bien même l'exulcération syphilitique primitive ne serait pas le chancre, il suffit qu'elle puisse le produire pour la distinguer fondamentalement de l'exulcération blennorrhagique qui ne le peut pas. Sans doute il est très à regretter qu'on ne puisse pas aujourd'hui tracer d'une manière nette et précise les caractères distinctifs de l'affection exulcéreuse syphilitique de celle qui n'est que blennorrhagique. Nous en convenons, les caractères de la lésion en elle-même, ceux qu'on pourrait tirer de sa marche propre nous manquent en grande partie; c'est une lacune à combler. Mais dès qu'il existe une difficulté de diagnostic entre ces deux affections, on n'a pas le droit de conclure à l'identité; d'autant mieux que, distinctes entre elles par la propriété inoculable de l'une, elles ont un caractère de distinction nosologique dans la marche ultérieure de la maladie dont elles dépendent. En effet, celle qui peut produire le chancre, peut produire le bubon chancreux, peut être suivie d'accidents consécutifs. Celle, au contraire, qui n'a pu produire le chancre à aucune époque de son évolution n'a pas produit le bubon syphilitique, n'a pas été suivie d'accidents consécutifs : c'est ce qui résulte des expériences de M. Ricord. En conséquence, la balanite ulcéreuse, la blennorrhagie même, si l'on veut, pourvu qu'elle soit ulcéreuse, inoculable, restera pour nous syphilitique et distincte de l'affection non ulcéreuse de la blennorrhagie jusqu'à ce qu'on nous ait démontré que ce qui n'est pas inoculable présente la même évolution morbide que la syphilis.

» Nous avons vu que la blennorrhagie essentielle n'est que contagieuse sans être inoculable. La balanite qui existe sans exulcération n'a jamais pu être inoculée. D'autre part, il est parfaitement incontestable qu'il existe des balanites ulcéreuses qui sont inoculables, comme, du reste, il y en a qui ne le sont point. Voilà le fait. Que la balanite ulcéreuse inoculable soit ou non une affection distincte du chancre, peu importe; comme la blennorrhagie avec ou sans exulcération n'est point inoculable, il s'ensuit que cette propriété inoculable forme déjà une distinction; et quelque difficulté que présente le diagnostic des exulcérations blennorrhagiques et syphilitiques, il n'en est pas moins vrai que les auteurs qui reprochent, avec raison, à M. Ricord d'avoir établi la valeur de l'inoculation sur une pétition de principes, en supposant démontré ce qui est en question, raisonnent absolument de la même manière dans l'établissement des preuves qu'ils fournissent contre son opinion.

» Ils supposent que des blennorrhagies, des balanites non inoculables peuvent être syphilitiques, et c'est précisément ce qui est en question. Ont-ils présenté un seul fait qui établisse qu'une balanite qui, à aucun moment de sa durée, n'a été inoculable ait produit les accidents consécutifs du chancre? Eh bien, nous attendrons leurs démonstrations pour être de leur avis. » (Hélot, *Thèse inaugurale sur la théorie de la syphilis*, p. 36 et suiv.)

» J'ai assez fait voir ailleurs l'erreur et l'obscurité de M. Hélot touchant la théorie générale de la syphilis, pour que je puisse me dispenser d'y revenir ici; je me bornerai donc à faire remarquer dans le passage que je lui ai emprunté (et que je n'ai pas

dû tronquer néanmoins, afin de mettre en évidence son opinion sur les faux raisonnements de son maître), ce qui se rapporte spécialement au sujet que je me propose; sous ce rapport, M. Hélot accepte purement et simplement les opinions de l'inoculation sans modification aucune, et avec cette seule différence qu'il soutient ces opinions par de nouveaux arguments dont le poids, malheureusement, ne l'emporte guère sur celui des arguments qu'il repousse. Au milieu de toutes ces nouvelles dissertations, l'histoire de la blennorrhagie bâtarde ne progresse pas d'un millimètre. « Le brillant, et quelquefois la hauteur des vues générales, plutôt que l'exactitude des détails et les applications pratiques, est ce qui caractérise le livre intéressant de M. Baumès, *Précis sur les maladies vénériennes*. On pouvait, par conséquent, s'attendre à trouver chez lui une compensation à la négligence ou à l'incurie de ses prédécesseurs touchant la blennorrhagie bâtarde. Malheureusement, il n'en est rien, les généralités laissent complètement cette affection de côté, et le chapitre spécial qu'il lui a consacré n'est destiné qu'à une simple description qui, je dois bien le dire, n'a pas toujours le mérite de la fidélité. Je ne m'étendrai pas ici sur les différentes assertions que ce chapitre renferme, attendu que les principales seront examinées dans le courant de ce travail.

» En résumé, on voit par cette rapide esquisse historique, que depuis Astruc jusqu'à nos jours, la blennorrhagie bâtarde a simplement été considérée comme une blennorrhagie ordinaire différant *seulement* par le siége de la blennorrhagie commune, ou bien comme une affection hétérogène due tantôt à une simple irritation mécanique, tantôt au principe irritant spécifique de la syphilis, ces opinions ayant été émises, tant d'une part que de l'autre, avec cet abandon que l'on a l'habitude de mettre à toutes les choses peu susceptibles de nous intéresser. Dans le travail qui va suivre, j'essaierai de remplir quelques unes des nombreuses lacunes que cette négligence des auteurs a laissées dans l'histoire de la blennorrhagie bâtarde; et s'il ne m'est pas permis de pouvoir donner à cette histoire toute la perfection désirable, il ne me sera pas difficile, du moins, de faire voir qu'on s'est universellement mépris sur le degré d'intérêt qu'il convient de lui accorder.

» La balanite et les érosions méritaient d'autant moins cette sorte d'indifférence que nous avons observée chez tous les auteurs que, outre leur intérêt doctrinal, elles ont, par leur fréquence, un intérêt pratique assez considérable. Sur 3268 malades qui se sont présentés à la consultation de l'hôpital du Midi, 104, c'est-à-dire environ *un trentième*, étaient affectés de balanite, et sur ces 104, les trois quarts, 70, présentaient des érosions. Sous le rapport de la fréquence, cette affection vient donc immédiatement après la blennorrhagie, les chancres et les bubons; encore serait-elle plus fréquente peut-être que ces deux dernières, s'il fallait lui rapporter, comme cela paraît probable, la plupart des érosions du col de l'utérus. » (De Castelnau, *Annales des Maladies de la peau et de la Syphilis*, t. II, p. 165).

Après avoir rapporté tout ce qui se rattache plus spécialement à la partie doctrinale de la blennorrhagie bâtarde, nous ferons maintenant connaître ce que M. Desruelles dit des variétés de cette maladie. Cet auteur étudie successivement la balanite simple, la posthite simple, et la balano-posthite. Il suffira de rapporter ce qu'il dit de cette dernière, pour avoir une idée suffisante des deux autres, qui n'en sont en quelque sorte que les deux éléments séparés. Voici comment s'exprime M. Desruelles :

« Cette maladie a été étudiée et négligemment décrite par les auteurs, sous les noms de *gonflement inflammatoire du pénis*, *phimosis vénérien*. Le nom que nous lui avons donné de *balano-posthite* indiquant les parties affectées et la nature de leur lésion, restera certainement dans la science.

» Il y a trois variétés dans cette affection qui répondent aux rapports particuliers qu'on observe entre le gland et le prépuce, chez les hommes qui en sont atteints.

» *Première variété.* Elle s'observe chez ceux dont le prépuce, lâche et mobile, couvre et découvre le gland avec facilité. Cette disposition anatomique rend l'inflammation simple et peu intense, éloigne les accidents, leur donne peu de gravité.

Sa marche vers la résolution est plus facile, plus fréquente, son traitement plus simple, sa guérison plus rapide. En effet, le développement de l'inflammation ne rencontrant aucun obstacle, l'étranglement ne vient point augmenter son intensité; la sécrétion anormale trouvant une issue libre, ne séjourne pas. Le gland pouvant être découvert, le prépuce porté en arrière, et ramené en avant, permet d'isoler les surfaces irritées, d'y appliquer des moyens propres à résoudre l'inflammation.

» Le malade sent sous le prépuce des picotements incommodes, une démangeaison importune, une chaleur inaccoutumée; les parties sont légèrement gonflées, la surface du gland est rougeâtre et douloureuse; les mêmes phénomènes se montrent sur la partie correspondante du prépuce; cependant, la rougeur y est moins marquée, la sensibilité moins vive, excepté derrière la couronne du gland. Si ces surfaces restent en contact, bientôt une sécrétion anormale les recouvre; d'abord elle est mucilagineuse, peu épaisse, elle ressemble à du petit-lait trouble; mais les phénomènes inflammatoires venant à s'accroître, la sécrétion augmente en quantité et en épaisseur; elle est homogène, crémeuse, d'un jaune verdâtre. Si alors on pousse le prépuce en avant, il se forme au dedans de son ouverture un cercle de sécrétion qui s'agrandit jusqu'à ce que, cédant à sa pesanteur, il coule de chaque côté vers le frein pour tomber en gouttes grosses et filantes. Le limbe du prépuce est gonflé, le repli de la peau qui le forme est rouge; cette rougeur s'étend jusqu'à sa base, rarement la rougeur va au-delà; rarement aussi le gonflement de la veine dorsale se manifeste.

» Si l'on renverse le prépuce en arrière pour découvrir le gland, on voit la surface de cet organe tapissée par des fausses membranes qui se détachent par une multitude de points, laissant à nu le tissu rouge du gland; cette rougeur est d'autant plus marquée qu'on approche de la couronne. Les replis que forme le prépuce rétrocédé donnent une grande intensité à cette coloration.

» Quelquefois la couronne du gland et la face interne du prépuce, surtout en arrière, présentent une multitude d'excoriations plus ou moins profondes, suivant l'intensité de la phlegmasie et le temps qui s'est écoulé depuis son invasion.

» Le traitement de cette maladie est simple. Pendant plusieurs années, nous lui opposions des lotions, des fomentations émollientes et des bains. Ce traitement donnait lieu à la résolution de la phlegmasie, mais elle n'arrivait jamais avant quinze ou vingt jours. Il y a plus de douze ans que nous avons substitué l'application de bandelettes de linge fin, imbibées d'une forte solution de nitrate d'argent cristallisé (8 à 10 décigrammes dissous dans 32 grammes d'eau distillée). Ces bandelettes étant appliquées sur le gland, on ramène le prépuce à sa place normale. Elles sont changées matin et soir, jusqu'à ce que les surfaces irritées soient d'un blanc nacré. Quand ce phénomène a lieu, l'usage du nitrate d'argent est inutile; les bandelettes, nécessaires encore, sont trempées dans l'eau froide. Nous avons vu souvent ce traitement guérir cette variété de la balano-posthite en trois ou quatre jours; il est certainement le plus convenable, le plus prompt, le plus sûr.

» Quelquefois le prépuce, au lieu d'être rouge, est d'une couleur rosée; il est transparent, son gonflement est considérable, mou, quoique résistant. Après avoir fait disparaître le gonflement œdémateux au moyen de fomentations de solution de sous-acétate de plomb, le prépuce devient assez mobile pour être porté en arrière et permettre l'application des bandelettes trempées dans la solution de nitrate d'argent, l'emploi d'une décoction d'orme pyramidal est ensuite indiqué.

» La gangrène du prépuce ne s'observe jamais dans cette variété.

» *Deuxième variété*. Elle se voit chez les hommes dont le gland est difficilement découvert; alors l'ouverture prépuciale est très étroite, ou le prépuce lui-même sort et comprime habituellement le gland. Dans cette variété, le gonflement inflammatoire est très considérable, le gland est étranglé, la sécrétion anormale reste appliquée sur sa surface. L'inflammation s'étend au-delà du prépuce, elle gagne la peau du pénis, une phlébite de la veine dorsale vient assez souvent compliquer la maladie.

la guérison est difficile à cause de l'impossibilité d'isoler les surfaces malades, et le traitement exige quelquefois l'opération du phimosis.

» L'inflammation simultanée du gland et du prépuce a une invasion brusque. Le gland se gonfle et se trouve en quelque sorte étranglé par le prépuce dont la constriction augmente aussi en raison du gonflement dont il est le siége.

» Le prépuce est d'un rouge foncé jusqu'à la base; souvent cette coloration va plus loin; son ouverture rétrécie forme un anneau qui étreint le gland avec tant de force, que le bout de cet organe dépassant le limbe du prépuce, est étranglé, et se présente comme un tubercule arrondi, fendu par l'ouverture du méat urinaire. Quelquefois ce tubercule est rouge, tendu, luisant, le plus souvent il est blanchâtre, œdématié. Tantôt l'ouverture prépuciale est plissée, et semble se diriger en arrière, tantôt elle forme un bourrelet saillant en dehors.

» La sécrétion anormale est peu abondante, elle est moins épaisse que dans la précédente variété; elle a peine à se faire jour. Aussi, quelquefois accumulée et retenue derrière la couronne du gland, elle donne lieu à une espèce de tumeur circulaire de la base du prépuce, qu'il ne faut point confondre avec un abcès.

» Le traitement de cette variété consiste dans des soins de propreté les plus exacts. On ne peut ici isoler les surfaces malades avec un morceau de linge; il faut presque continuellement étendre une couche de liquide, au moyen d'injections de décoctions émollientes et narcotiques. Des applications astringentes doivent être faites ensuite.

» *Troisième variété.* Elle se remarque habituellement chez les hommes qui ont le gland recouvert, chez ceux qui ont le prépuce long, et à ouverture étroite, à goulot, si je puis parler ainsi. L'inflammation est souvent très intense, on la voit s'étendre à toute la peau du pénis, se compliquer de phlébite. Ses accidents sont graves, son traitement compliqué, des opérations chirurgicales souvent indiquées, surtout celle de la circoncision.

» L'inflammation est intense, le prépuce gonflé, d'un rouge brun; cette rougeur peut s'étendre à toute la peau du pénis. La douleur, si la partie reste en repos, n'est proportionnée ni au gonflement, ni à l'irritation. La sécrétion anormale est très abondante; elle sort avec difficulté de l'ouverture étroite du prépuce; elle est épaisse, crémeuse, homogène, d'un blanc jaunâtre ou verdâtre.

» L'extrémité du prépuce dépasse le gland; étendu par l'effet de l'inflammation, il forme souvent ou un bourrelet saillant d'un rouge foncé, ou il se prolonge sous la forme d'un tubercule soutenu par un pédicule épais. Quelquefois, cette partie qui semble surajoutée au prépuce est contournée sur elle-même comme une vrille. Dans quelques cas, il semble qu'un gland surnuméraire soit implanté à la partie antérieure du pénis.

» Le plus souvent, lorsque l'inflammation est très intense, qu'il y a complication de phlébite de la veine dorsale, le prépuce offre un gonflement œdémateux en haut vers sa base. Ce seul signe suffit pour faire soupçonner l'existence de la phlébite; alors, si vous explorez le dos du pénis, vous y sentirez une corde rameuse, tendue, qui se porte de la base du prépuce jusqu'au pubis; arrivée là, elle se divise, gagne les aines; mais toujours elle est plus prononcée d'un côté que de l'autre côté. Ce phénomène s'accompagne de gonflement des ganglions inguinaux avec douleur. Jamais, ou presque jamais ces ganglions ne dépassent le volume d'une noisette; mais ils sont excessivement douloureux.

» Quand l'inflammation est très intense, elle provoque de la fièvre, de la céphalalgie.

» Le traitement de cette phlegmasie varie suivant le degré qu'elle offre. Des injections d'eau froide, souvent renouvelées, des fomentations avec de l'eau de guimauve et de têtes de pavots, froides; des bains de fauteuil à peine tièdes, suffisent dans le cas où l'inflammation n'a pas une grande intensité. Mais dans le cas contraire, surtout lorsqu'il y a phlébite et des phénomènes de réaction, il faut ouvrir la veine, appliquer vingt ou trente sangsues au pubis, donner des bains prolongés, faire des fomentations et des injections émollientes et tièdes, entretenir la liberté

du ventre, et ne recourir aux astringents que lorsque l'inflammation a considérablement diminué. » (Desruelles, *Lettres écrites du Val-de-Grâce*, p. 364.)

De son côté, M. de Castelnau, qui avait surtout en vue les érosions, s'exprime ainsi qu'il suit sur les symptômes de cette altération anatomique :

« Les érosions du gland se présentent presque toujours à l'état multiple. Leur siége varie ; mais elles se montrent beaucoup plus souvent sur la face supérieure que sur la face inférieure de l'organe ; le plus souvent il en existe en même temps une ou plusieurs sur le prépuce ; leur forme est irrégulière, quoique toujours plus ou moins rapprochée de la forme arrondie : leurs dimensions sont variables ; mais ordinairement elles n'ont pas moins de cinq millimètres ni plus de quinze, et lorsqu'elles dépassent cette dernière dimension, cela dépend de ce que deux ou plusieurs érosions, distinctes dans le principe, se sont réunies, ce que l'on reconnaît facilement à la forme comme dendroïde que cette réunion imprime à l'érosion générale.

» La couleur des érosions est ordinairement d'un rouge vif, quelquefois d'un rouge vineux, rarement d'un gris peu prononcé qui n'est presque jamais pur (c'est-à-dire sans mélange de rouge) et qui n'a pas conséquemment la même nuance que la couleur franche du chancre. Les érosions syphilitiques sont ordinairement très peu profondes, ou, plutôt, elles n'ont pas de profondeur ; on dirait que l'épithélium, d'une épaisseur presque inappréciable, a seul été détruit ; on a souvent comparé leur aspect à celui d'une surface dénudée par un vésicatoire : cette comparaison n'a de justesse que sous le rapport de la profondeur de l'ulcération ; car la substance vésicante détermine presque constamment une exsudation pseudo-membraneuse qui établit entre le vésicatoire et l'érosion syphilitique des différences caractéristiques. L'érosion syphilitique sécrète ordinairement une matière purulente ou muco-purulente qui s'écoule à l'état liquide. Ce n'est que dans le cas où la balanite est constitutionnelle, ou bien lorsqu'elle est sur le point de se terminer, que la matière se concrète en une croûte jaunâtre, mince, demi-transparente. Ce que je viens de dire à propos du vésicatoire indique que les exsudations membraneuses sont fort rares, bien que certains auteurs les aient considérées, ou, du moins, aient paru les considérer comme un résultat ordinaire de la balano-posthite.

» Dans les points où le gland n'est pas érodé, il est enflammé, d'un rouge vif dont la nuance se rapproche quelquefois de la couleur de l'érosion elle-même, au point qu'il est alors très difficile de savoir quelle est la portion dénudée et quelle est la portion intacte. Cependant il faut avouer qu'un semblable embarras est assez rare dans la balanite ; au contraire, malgré cette ressemblance de couleur, l'ulcération est très bien et très brusquement arrêtée, de manière à trancher sur le reste de la muqueuse. Dans les érosions du col de l'utérus, la confusion dont je viens de parler est plus facile ; mais, dans l'un comme dans l'autre cas, il y a un moyen fort simple de la faire cesser : on n'a qu'à passer sur les surfaces enflammées un pinceau imbibé d'une légère solution de nitrate d'argent ; à l'instant la surface dénudée blanchit, tandis que l'autre conserve plus ou moins sa couleur. Dans quelques cas, et spécialement dans les balanites constitutionnelles, la muqueuse qui environne les érosions conserve son état normal.

Il est rare que les lésions que nous venons de décrire se rencontrent sur le gland sans que le prépuce y participe plus ou moins, et, dans la majorité des cas, l'inflammation dont il est le siége s'accompagne aussi d'érosion. Dans les cas que j'ai eu l'occasion d'observer, je n'ai pas vu, comme l'avance Hunter, que le sillon balano-prépucial fût, plus souvent que les autres parties du gland, affecté d'érosions, et il est probable que Hunter a attribué aux érosions une particularité qui n'appartient qu'aux chancres. D'ailleurs, comme il n'a eu, d'après son propre aveu, que très peu d'occasions d'observer les érosions syphilitiques, il est évident qu'il parlait en toute ignorance de cause ; tant il est vrai que les plus grands esprits se fourvoient quelquefois, même de la manière la plus complète, dès qu'ils s'écartent de la sévère observation.

» Les érosions occasionnent par elles-

mêmes peu de douleur ; lorsque les malades en éprouvent d'un peu considérables, elles sont presque toujours dues à quelque complication, et en particulier à un phimosis ou à un paraphimosis. » (H. de Castelnau, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 228.)

Les complications de la blennorrhagie bâtarde sont éminemment propres à nous éclairer sur la véritable nature de cette maladie ; elles n'ont été étudiées d'une manière spéciale que par MM. Desruelles et de Castelnau. Nous résumerons ici les observations de ces deux auteurs.

« Les complications, dit M. de Castelnau, constituent un des points les plus intéressants de l'histoire de la balanite ; ce sont elles surtout qui servent à faire distinguer cette affection de toutes les autres, et à lui imprimer un cachet spécial. Leur étude mérite donc de nous arrêter quelques instants, d'autant plus qu'elles ont été à peu près complétement négligées jusqu'à présent par les auteurs même les plus accrédités. Sur les 104 cas de balanite que j'ai observés, 64 étaient compliqués ; mais comme le même cas était quelquefois compliqué de plusieurs affections à la fois, le nombre des complications peut être porté à 80. Elles sont réparties de la manière suivante :

1° Blennorrhagies urétrales	27
2° Chancres.	17
3° Bubons.	16
4° Végétations.	8
5° Tubercules plats. . . .	4
6° Granulations.	5
7° Vésicules.	1
8° Rhagades	1
9° Abcès (du scrotum) . .	1
10° Orchites.	2
Total.	80

» Je devrais placer à la suite de ces complications le phimosis et le paraphimosis ; mais quelques détails sur ces deux affections trouveront plus naturellement leur place dans le paragraphe où nous discuterons la nature de la balanite et des érosions dont elle s'accompagne. Je vais donc, pour le moment, passer en revue quelques unes des complications précédentes.

» *Blennorrhagies urétrales.* La fréquence de cette complication fournit la preuve de cette assertion de Hunter, que, dans la blennorrhagie bâtarde, l'inflammation se limite souvent au gland et au prépuce ; seulement, nous savons maintenant que *souvent* signifie sensiblement : *dans les trois quarts des cas.* C'est une circonstance bien digne d'attention, que cette rareté de l'urétrite dans les cas de balanite, lorsqu'on sait la disposition toute spéciale qu'a la muqueuse de l'urètre à être affectée de blennorrhagie. Bornons-nous pour le moment à la signaler, nous en tirerons plus tard les conclusions naturelles.

» *Chancres.* Si l'on a égard à la fréquence relative de la blennorrhagie et du chancre en l'absence de balanite, on trouve que cette dernière se complique bien plus souvent de chancre que de blennorrhagie. En effet, la blennorrhagie urétrale étant près de trois fois plus fréquente que le chancre, ce rapport devrait encore exister lorsque ces deux affections compliquent la balanite, si la présence de cette dernière ne le troublait pas. Or, la complication chancreuse, au lieu d'être seulement le tiers de la complication blennorrhagique, a été, avec cette dernière, dans le rapport de 17 à 27, c'est-à-dire sensiblement des deux tiers. Il est donc vrai de dire que, relativement, la balanite a plus d'affinité pour la complication chancreuse que pour la complication blennorrhagique. Mais ce qu'il y a surtout de remarquable dans la complication chancreuse de la balanite, c'est de voir des érosions très superficielles et en apparence très simples siéger immédiatement à côté d'un chancre, être humectées par le produit de sa sécrétion sans revêtir elles-mêmes l'aspect chancreux, sans s'inoculer. Nous reviendrons amplement sur cette particularité, qui suffirait à elle seule pour renverser la ridicule doctrine de l'inoculation ; contentons-nous maintenant de poser les faits incontestables qui doivent toujours servir de base aux bons raisonnements.

» *Bubons.* La complication adénique est peut-être encore plus intéressante à étudier que la complication chancreuse ; elle a eu lieu seize fois dans les cent quatre balanites que nous avons observées. C'est à peu près ce qui arrive dans la blennor-

rhagie ordinaire ; mais, dans cette dernière, les bubons sont peu développés, et arrivent très rarement à la suppuration ; ceux de la balanite, au contraire, suppurent à peu près aussi souvent que ceux qui compliquent le chancre. Ceux qui vivent dans les idées anatomo-mécaniques exclusives ne manqueraient pas de dire que c'est dans les cas où existent les érosions que les bubons suppurent ; malheureusement pour eux, les faits prouvent que la suppuration a lieu avec une égale fréquence, soit que les érosions existent, soit qu'elles n'existent pas. Quelquefois l'engorgement ganglionnaire a paru précéder le développement de la balanite ; mais cette circonstance, que je n'ai pas pu constater d'une manière directe, est, dans tous les cas, assez rare.

» *Végétations*. Pour que les végétations soient une complication de la balanite, il faut, à mon avis, qu'elles se développent ou en même temps qu'elle, ou peu de temps auparavant ; lorsque les végétations sont anciennes et très considérables en nombre ou en volume, elles produisent presque toujours une balanite, et, dans ce cas, on ne peut les considérer comme une complication de cette dernière ; je n'ai donc pas voulu faire rentrer cette catégorie de végétations dans celles que j'ai désignées dans le présent paragraphe. Entendue comme je viens de l'expliquer, la complication de végétations a eu lieu huit fois sur les cent quatre. Cette proportion, toute faible qu'elle est, établit une différence entre la balanite et le chancre, dans lequel on n'observe jamais ou presque jamais une pareille complication lorsqu'il existe seul.

» Cette complication a eu lieu également dans les cas où il y avait érosion et dans ceux où il n'en existait pas.

» *Tubercules plats*. Je n'ai rien à dire sur cette complication, sinon qu'elle a existé quatre fois. Ce nombre semble indiquer que la balanite n'influe pas notablement sur la fréquence des tubercules plats ; car c'est à peu près la proportion ordinaire dans laquelle on les observe chez l'homme.

» *Granulations et vésicules*. Si j'ai rangé ces deux lésions dans les complications, c'est uniquement afin de ne pas augmenter le nombre des cas non compliqués, qui, je crois, seraient plus favorables à ma doctrine s'ils étaient très nombreux, que s'ils l'étaient peu ; cependant mon avis est que ce ne sont là que des formes de la balanite, et non point des complications. Je désigne sous le nom de granulations de petites papules légèrement saillantes au-dessus de la muqueuse, et d'un rouge plus foncé que les parties environnantes. Évidemment, ce n'est pas là une complication ; quant aux vésicules qui, dans l'unique cas observé, étaient petites et nombreuses, elles ont offert ceci de remarquable, que, placées à côté des érosions, elles se sont desséchées et ont guéri très promptement, sans qu'aucune se soit elle-même transformée en érosion.

» *Orchite*. Le petit nombre d'orchites observées pendant le cours de la balanite suffirait assez pour condamner cette opinion tacite des auteurs, opinion très positivement exprimée par M. Jourdan, que cette affection peut, *comme la blennorrhagie urétrale*, provoquer le gonflement des testicules. Mais il faut savoir que dans les deux seuls cas d'orchite que j'ai observés, il y avait en même temps blennorrhagie urétrale ; en sorte que c'est à cette dernière, selon toutes les probabilités, qu'il faut rapporter la complication, et que la balanite n'a jamais été, à proprement parler, compliquée d'orchite. Au reste, ce n'est pas seulement l'absence d'orchite que l'on observe dans la balanite, mais aussi l'absence d'ophthalmie et d'arthrite.

» Les détails qui précèdent ont déjà montré combien sont fausses ou incomplètes les opinions que les auteurs se sont faites sur les différents points de l'histoire de la balanite que nous avons passés en revue. Ceux qui vont suivre nous montreront que ces opinions n'ont pas moins péché sous le rapport du raisonnement que sous celui de l'observation. » (H. de Castelnau, *loc. cit.*)

M. Desruelles a ajouté aux complications précédentes plusieurs complications moins importantes au point de vue pathogénique, mais beaucoup plus importantes au point de vue pratique, et qui, quoique non spéciales à la balanite, nous occuperont cependant ici assez longuement pour que nous n'ayons pas à y revenir à propos

des chancres auxquels elles appartiennent aussi pour la plupart.

Une des plus curieuses complications est la phlébite, affection qui n'a que dans ces derniers temps attiré l'attention des observateurs. Voici ce qu'en dit M. Desruelles :

« La phlébite, quoiqu'elle ne soit jamais qu'une complication, mérite cependant une description particulière ; elle est de deux espèces, savoir :

» 1° Phlébite de la veine dorsale du pénis ;

» 2° Phlébite des capillaires de la peau de cet organe.

» Les auteurs se sont fort peu occupés de ce genre de lésion secondaire qui complique assez fréquemment les ulcères, les balanites, les balano-posthites, les urétrites, principalement les balanurites. La phlébite de la veine dorsale siège sur la partie antérieure et moyenne du pénis ; la phlébite des capillaires, dans les dernières ramifications des veines. La première a été improprement appelée *lymphite*, et la dernière *inflammation du pénis*. Celle-ci est presque toujours accompagnée de balano-posthite avec ulcères. A son intensité considérable, à sa marche rapide, à ses accidents fréquents et fâcheux, se mesure toujours la gravité de l'affection qu'elle complique, mais elle est rare si le traitement a été bien conduit ; elle est assez fréquente pendant les grandes chaleurs de l'été ; celle-là suit une balano-posthite peu intense, accompagnée d'ulcères quelquefois fort légers ou une balanurite sans gravité ; rarement elle amène des accidents. Elle se remarque plus souvent pendant l'hiver ; on la voit, comme épidémique, attaquer un grand nombre de malades pendant une certaine période de temps, et ensuite disparaître. Nous avons souvent constaté ce caractère épidémique que favorisent les saisons froides et humides.

» Ces phlébites forment un obstacle à la circulation : aussi elles s'accompagnent toujours d'une sorte d'irritation œdémateuse totale ou partielle, suivant que la phlébite est capillaire ou fixée dans la veine dorsale. Elles entravent toujours la marche des affections qu'elles compliquent.

» L'une et l'autre nous paraissent être produites par l'absorption de la matière contagieuse pendant un coït impur ; alors elles surviennent en même temps que d'autres maladies vénériennes ou quelques jours après leur manifestation. Le plus souvent, néanmoins, elles se développent pendant le cours de ces affections, viennent les compliquer, les aggraver, et toujours retarder l'époque de leur guérison. Nous les avons vues aussi survenir à la suite de l'usage de lotions froides, de l'application de l'air froid et humide, de la cautérisation d'ulcères en suppuration, de l'emploi des stimulants pour les pansements ; souvent nous les avons observées après des écarts de régime ou une irritation gastrique.

» On sent sur le trajet de ce vaisseau un corps dur, allongé, nerveux, qui quelquefois se termine au pubis ; ou, arrivé dans ce lieu, il se divise, gagne chaque aine, toujours plus prononcé d'un côté que de l'autre, et, chose importante à noter, du côté gauche que du côté droit. Dans un cas, les ganglions sont engorgés, mais les tumeurs qu'ils forment ne dépassent pas le volume d'une noisette, et ne constituent jamais de véritables adénites. Cette dernière circonstance peut faire soupçonner que les vaisseaux lymphatiques participent aussi à l'irritation.

» La couronne dont nous venons de parler fait saillie sous la peau ; la couleur de ce tissu n'est point changée. Le prépuce n'est point même enflammé, à moins qu'il n'y ait posthite ou balano-posthite. Si ce sont des ulcères de la rainure du gland ou une balanurite qui ont produit la phlébite, on ne s'apercevrait pas de ce dernier accident si l'observateur n'en était averti par deux signes qui ne manquent jamais. On voit, quand le prépuce est normalement posé à sa partie supérieure vers la base, une élévation particulière, molle, œdémateuse et rénitente à la fois, transparente, qui est bornée à la place que nous indiquons, car elle ne s'étend pas au reste du prépuce. Souvent il nous a suffi d'apercevoir cette tumeur, que le malade n'avait pas remarquée, pour diagnostiquer l'accident qui nous occupe. Dans ce cas, il peut n'y avoir qu'une simple balanite ou simplement des ulcères légers, ou une

balano-posthite fort peu intense. Si l'on découvre le gland, on trouve en dedans vers la base du prépuce, presque toujours à la partie moyenne, une dépression remarquable, comme une sorte d'adhérence de la membrane muqueuse aux corps caverneux. Ce dernier signe se remarque chez les hommes qui ont une balanurite compliquée de l'espèce de phlébite dont nous parlons. Si cette phlébite est abandonnée à elle-même, il se forme sur le trajet du vaisseau de petits abcès purulents que l'on doit ouvrir aussitôt qu'il s'y manifeste de la fluctuation. D'autres fois un abcès considérable siège au pubis. Il n'est pas rare de voir des ganglions engorgés dans cette région.

» Le traitement de cette phlébite consiste dans des applications de sangsues au pubis, lorsque des ulcères la compliquent, ou même lorsque, sans complication d'ulcères, la balano-posthite qu'elle accompagne se présente avec un certain degré d'acuité.

» Mais si elle complique une balanurite, c'est sur le gland qu'il faut appliquer les sangsues. Jamais nous n'en avons posé sur le trajet du vaisseau malade. A ces saignées locales il faut joindre l'emploi de fomentations émollientes, des bains entiers et de fauteuil.

» La phlébite dont nous venons de parler peut s'étendre à toute la peau du pénis; elle devient alors capillaire. La peau est plus ou moins rouge, enflammée, sensible, douloureuse même au toucher, suivant le degré et la profondeur de la phlegmasie; le pénis est énormément gonflé, le prépuce est le siége d'une œdématie active, ou plutôt il est à la fois enflammé et gonflé par des fluides lymphatiques La couleur rouge brunit bientôt; des douleurs lancinantes se manifestent, de vastes abcès se forment, décollent la peau, ou une gangrène s'empare de la plus grande partie de ce tissu; les escarres, en se détachant, dépouillent le pénis, et laissent à nu les corps caverneux. Si cette phlébite complique une balano-posthite intense, jointe elle-même à des ulcères profondément cachés, les accidents les plus graves amènent des ravages difficiles à prévenir, plus difficiles encore à réparer.

» Une saignée générale est souvent nécessaire; il est utile de la répéter quand la phlegmasie locale a provoqué une réaction fébrile. Des sangsues appliquées en permanence au pubis, au périnée, sont indispensables pour vaincre en peu de temps cette violente inflammation, éloigner les abcès ou la gangrène. Des fomentations émollientes et narcotiques sont utiles, ainsi que des bains tièdes. Quand l'abcès est formé, il faut l'ouvrir largement; si des escarres se manifestent, il ne faut pas, à l'exemple de quelques médecins, panser le pénis avec des poudres de quinquina ou l'envelopper de compresses trempées dans des décoctions de prétendus anti-septiques. Il faut, au contraire, favoriser la chute des escarres avec des cataplasmes froids, des fomentations émollientes auxquelles on ajoute du chlorure liquide de chaux ou de soude. Les escarres tombées, il faut panser simplement l'ulcère et à sec, en ayant soin de rapprocher les bords de la peau, afin de diminuer autant que possible l'étendue de la plaie. C'est ici que le chirurgien doit se montrer habile dans l'art des pansements, art, soit dit en passant, aujourd'hui tellement négligé ou plutôt dédaigné, que, si quelque maître ne vient bientôt s'occuper de cette importante partie de la chirurgie, nos élèves sauront à peine appliquer un bandage quelque simple qu'il soit. Et cependant combien d'opérations sanglantes deviendraient inutiles si des pansements étaient faits avec soin, douceur et méthode! » (Desruelles, *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1836, p. 377.)

Une complication qui appartient peut-être plus encore aux chancres qu'à la balanite même ulcéreuse, c'est l'adhérence du prépuce et du gland. M. Desruelles s'exprime ainsi sur cette remarquable altération qui peut avoir de si grands inconvénients quand elle existe sur une surface un peu étendue.

« Si, dans une balano-posthite, les surfaces du gland et du prépuce sont restées en contact pendant plusieurs semaines, il se forme des fausses membranes qui s'organisent et font contracter entre ces organes des adhérences plus ou moins étendues. On les remarque souvent à la base du gland; alors le bord saillant de la couronne est uni au prépuce, et la rainure

postérieure s'efface. Cette adhérence est rarement totale. Çà et là sont des brides, au-dessous desquelles on peut promener le bouton d'un stylet. Une seule fois nous avons vu une adhérence totale.

» Quelquefois il se forme dans divers points des brides d'un blanc rougeâtre, plus ou moins épaisses, qui attachent le prépuce au gland. Nous avons observé chez un malade une véritable colonne charnue de la grosseur d'une plume de corbeau et de la longueur de deux centimètres, traversée par une artère assez grosse pour fournir une hémorrhagie lorsqu'elle fut incisée. Chez un autre malade, l'adhérence du prépuce et du gland était complète. Dans ce dernier cas, il faut disséquer le prépuce de manière à ménager la substance du gland. On obtient la guérison en interposant un morceau de linge enduit de cérat entre les surfaces saignantes. » (Desruelles, *loc. cit.*, p. 373.)

Une complication plus remarquable encore que la précédente à cause des différences qui existent dans la gravité de la lésion qui la constitue, suivant que cette lésion siége sur le prépuce ou dans d'autres parties, c'est la gangrène.

« Cet accident, dit M. Desruelles, qui paraît redoutable, car le mot gangrène inspire toujours de l'effroi au malade, est souvent, chose remarquable, une terminaison heureuse. La gangrène arrive par excès d'inflammation ; alors elle ne se borne pas au prépuce, mais s'étend à toute la peau du pénis. La rougeur est foncée ou d'un brun bleuâtre. Bientôt il se forme de petites phlyctènes, précédées de douleurs brûlantes qui cessent aussitôt que les vésicules se sont élevées. Un ou deux jours après, la peau du prépuce devient d'un blanc grisâtre ; ce sont des escarres gangréneuses qui, en tombant, dépouillent de sa peau le pénis tout entier ; mais ce cas est rare, rare surtout lorsqu'on a diminué la fluxion inflammatoire par des saignées générales et locales faites au pubis, au périnée et aux aines. La gangrène alors borne ses effets au repli prépucial, qui tombe entièrement ou par partie. Dans ce dernier cas, le bistouri du chirurgien achève d'enlever ce que la gangrène a respecté.

» Quelquefois la gangrène est limitée à la partie moyenne de la base du prépuce. L'escarre tombe, laisse une ouverture à travers laquelle le gland tout entier se fait jour. Le reste du prépuce se trouve au-dessous de lui comme un second gland percé à sa partie moyenne ; mais il est facile de les distinguer l'un de l'autre, car le gland est lisse, poli, luisant, extrêmement sensible au contact des doigts, tandis que le prépuce est plissé et ne jouit d'aucune sensibilité. Nous avons observé cinq fois ce cas remarquable. Dernièrement un jeune homme, en ville, nous l'a offert. Le médecin qui le soignait espérait le guérir sans opération ; nous l'avons convaincu des inconvénients que ne manquerait pas d'avoir cette conformation accidentelle, et nous avons déterminé le malade à se laisser enlever le prépuce. La guérison a eu lieu en moins de vingt jours. » (Desruelles, *loc. cit.*, p. 371.)

Quelques autres complications, telles que l'*induration du prépuce*, les *ulcères profonds*, la *perforation du prépuce* et du *frein*, etc., appartiennent beaucoup moins à la balanite qu'à d'autres affections, et ne doivent point nous occuper ici. Nous passerons donc à une autre partie de l'histoire de cette maladie.

Développement et marche. — « Comme les autres lésions syphilitiques, dit M. de Castelnau, la balanite ne se développe que plusieurs jours après le coït infectant, ordinairement entre le troisième et le huitième ; une chaleur et une cuisson de médiocre intensité annoncent son début. Si l'on observe les parties à cette époque, on les trouve rouges et peu tuméfiées ; mais pour peu que l'on retarde l'examen, les érosions sont déjà produites, sans qu'aucune vésicule, encore moins aucune pustule, les ait précédées ; il y a une simple destruction, et comme une déliquescence de l'épithélium ; ces érosions acquièrent ordinairement en un ou deux jours toute l'étendue qu'elles doivent avoir, et persistent à cet état pendant plusieurs semaines lorsqu'on les abandonne à leur marche naturelle, et que le gland des malades est habituellement recouvert par le prépuce ; dans le cas contraire, elles ne durent guère au-delà de dix à quinze jours, quelquefois moins. Leur cicatrisation, sans être aussi rapide que leur développement, se fait néanmoins avec

beaucoup de promptitude : aussitôt qu'on voit le contour de l'érosion cesser de trancher nettement sur la muqueuse, on est à peu près certain que la cicatrisation sera complète en quatre ou cinq jours au plus tard, quelquefois en vingt-quatre heures. Sa marche que je viens d'indiquer est celle de la balanite simple ; celle des cas compliqués varie selon la nature et la gravité de chaque complication, et ne peut être soumise à aucune vue générale ; on peut dire seulement qu'à part les végétations et le phimosis, les complications ne l'augmentent que de quelques jours, de quelques semaines au plus, et cela dans des cas fort rares. C'est même une circonstance fort remarquable que de voir les chancres qui siégent à côté des érosions, non seulement ne pas transformer l'état de ces dernières, mais encore ne contrarier que faiblement leur guérison, et la contrarier plutôt, à ce qu'il semble, par l'inflammation qu'ils produisent à leur voisinage que par l'action délétère du produit de leur sécrétion. » (H. de Castelnau, *loc. cit.*, t. II, p. 231.)

Causes. Nature. — D'après ce que nous avons rapporté sur l'historique de la blennorrhagie bâtarde, on a pu voir que tous les auteurs, quelle que fût d'ailleurs leur opinion sur la blennorrhagie en général, ont considéré la balanite comme une simple variété de la blennorrhagie urétrale, ne voyant d'autres différences entre les deux qu'une simple différence de siége ; ils ont admis par conséquent que cette maladie était suivie des mêmes accidents, compliquée des mêmes affections que la blennorrhagie ordinaire. Il serait inutile de reproduire ici tout ce qu'ils ont dit à cet égard, qui se trouve parfaitement résumé dans les quelques lignes qui précèdent. M. de Castelnau a émis des opinions un peu différentes, comme on va le voir dans le passage où il traite des causes et de la nature de la blennorrhagie bâtarde.

« La plupart des auteurs sont d'avis que le phimosis constitue une énorme prédisposition à la balanite et aux érosions syphilitiques, et MM. Lagneau et Jourdan ont exagéré cette opinion en avançant, ainsi que nous l'avons déjà vu, que ces affections étaient exclusivement propres aux individus qui ne découvraient pas leur gland. Voici comment les faits justifient ces auteurs : sur 104 malades affectés, 11 avaient en même temps des phimosis ; ce résultat serait déjà singulièrement en désaccord avec l'opinion générale ; mais il le devient beaucoup plus encore lorsqu'on réfléchit que la plupart de ces phimosis (8 sur 11) étaient accidentels, c'est-à-dire qu'ils étaient le résultat de la maladie, dont on les avait considérés comme la cause essentielle, sinon unique. Quant aux trois cas de phimosis antérieurs à la balanite, ils ne dépassent pas ou ne dépassent que très peu la proportion habituelle des phimosis naturels chez tous les individus pris au hasard. C'est donc avec raison que j'ai considéré plus haut le phimosis comme une complication, et non comme une cause. J'ajouterai encore pour répondre aux auteurs qui ont avancé que la blennorrhagie bâtarde était propre aux individus dont le gland était *habituellement* (mais non constamment) recouvert par le prépuce, ce qui en définitive a lieu chez presque tout le monde ; que j'ai pu voir cette forme de blennorrhagie sur un juif, à qui il ne restait qu'un vestige de prépuce. Il serait inutile, d'après ce qui précède, de discuter l'opinion des auteurs qui ont voulu voir dans la balanite ulcéreuse le résultat de la conformation spéciale de la verge, ou au moins du prépuce ; il est évident qu'une semblable opinion est dénuée de toute espèce de fondement. Il n'était même pas besoin de la connaissance d'une telle vérité pour être convaincu de la fausseté de cette opinion ; les rapports constants qui existent entre le coït suspect et le développement de la balanite prouveraient surabondamment, pour tout esprit droit, que cette dernière est le résultat de la contagion. Il ne devait donc rester à débattre que la question de savoir si la balanite était toujours produite ou par le virus syphilitique, ou par un virus d'une autre nature ; ou bien encore tantôt par l'un, tantôt par l'autre de ces deux virus. Cette dernière opinion supposant que les érosions balaniques sont de différente nature, c'est par son examen que nous allons commencer la discussion touchant la nature de ces érosions.

» Il ne fallait pas moins que tout le faux

esprit qui caractérise la doctrine de l'inoculation, pour voir dans les érosions syphilitiques deux maladies entièrement distinctes. Nos lecteurs sont maintenant assez familiarisés avec cette doctrine pour deviner que la distinction qu'elle prétend établir repose entièrement sur la propriété inoculable ou non inoculable du produit de la sécrétion balano-prépuciale ; c'est d'ailleurs ce qui se trouve explicitement formulé dans les passages que j'ai consignés dans la première partie de ce mémoire. Ainsi donc, pour l'inoculation, certaines érosions sont inoculables et partant chancreuses ; d'autres ne sont point inoculables, et par conséquent identiques à celles que produirait l'application d'une poudre irritante. C'est sur cette différence que les inoculateurs se sont crus en droit d'énoncer cette proposition : *Les ulcères blennorrhagiques* (érosions non inoculables) *sont essentiellement distincts du chancre* (c'est-à-dire des érosions inoculables). Avant de juger cette proposition en se plaçant au point de vue de la saine pathologie, voyons d'abord de quelle valeur elle devrait être aux yeux de nos inoculateurs eux-mêmes, s'ils ne poussaient point l'esprit d'inconséquence à un degré qu'il serait difficile d'imaginer, à moins d'en avoir les preuves sous les yeux. Rappelons-nous que les inoculateurs ne tiennent aucun compte des phénomènes pathologiques de la maladie ; que, pour eux, l'inoculation est tout, le reste rien. Il serait naturel de supposer, cela étant, que le phénomène unique, qui leur sert de *criterium*, a été étudié par eux avec tout le soin possible, qu'ils se sont mis à l'abri de toute attaque dans la position rétrécie qu'ils ont préférée ; on se tromperait gravement si l'on pensait ainsi, et en voici la preuve :

» Sur dix cas d'érosions que renferment les *Recherches critiques et expérimentales sur l'inoculation*, sept ont été jugés non syphilitiques ; un de ces sept cas (obs. 50 de la IIe section) n'a point été inoculé, les six autres l'ont été (obs. 48, 49, 51, 53, 54 et 55 de la même section). Alors, pensez-vous, puisque d'une part l'appréciation a uniquement été faite d'après l'inoculation ; puisque, d'autre part, *l'inoculabilité* de la syphilis est très capricieuse, persistant tantôt pendant des mois entiers et même des années, tantôt disparaissant en très peu de jours (et cela d'après les inoculateurs), que cette inoculation ait été soigneusement pratiquée, répétée chaque jour depuis le commencement jusqu'à la fin, tout au moins jusqu'au déclin de la maladie. Pas du tout, cette inoculation n'a été pratiquée qu'une fois : comment ? on n'en sait rien ; par qui ? l'on n'en sait rien encore, et dans tous les cas à une époque assez éloignée du début. Et voilà comme on écrit l'histoire de l'inoculation. Mais c'en est assez sur ce défaut de précaution, car la précaution que chacun doit désirer comme moi, eût-elle été prise, elle atténuerait les reproches que méritent les inoculateurs, sans rendre meilleure la doctrine de l'inoculation. C'est qu'en effet, lorsqu'on veut être pathologiste, il faut savoir apprécier, comparer, et les caractères anatomiques, et les symptômes, et la marche, et la terminaison, et les causes des maladies, en un mot la maladie tout entière, et ne se point borner à quelques phénomènes en particulier, sous peine de ressembler à ce voyageur qui, pour étudier les mœurs d'un peuple, s'évertuerait à observer la coupe et la couleur des vêtements, ou toute autre particularité de même importance. Or, lorsqu'on étudie toutes les faces de la balanite, on trouve qu'elle a une marche semblable, soit que les érosions s'inoculent, soit qu'elles ne s'inoculent pas (comparez plutôt les obs. 35 et 36 de la Ire section, et la 11e de la IIIe section des *Recherches sur l'inoculation*, à celles déjà citées), et même, soit que les érosions existent, soit qu'elles n'existent pas, on trouve que la durée est la même, que les complications sont les mêmes, que la cause est la même ; ce ne sont point là des lacunes à établir, comme l'a prétendu un inoculateur modifié, mais des vérités qu'une observation, même peu prolongée, permettra à tout le monde de constater. C'est commettre une des plus graves infractions contre le bon sens médical que de vouloir séparer une maladie aussi homogène. La balanite, qui se contracte pendant un coït impur, est et doit rester une et indivisible. Mais doit-on la considérer, avec la plupart des auteurs, comme une blennorrhagie ordinaire, et doit-on

admettre, avec Hernandez, que *tout est parfaitement semblable dans l'une et dans l'autre* gonorrhée? Évidemment non, car :

» 1° La blennorrhagie ordinaire se complique *très rarement* d'érosions ;

» 2° La blennorrhagie ordinaire se complique *rarement* de bubons qui suppurent ;

» 3° La blennorrhagie ordinaire *est sujette* à des déplacements métastatiques sur le testicule, sur l'œil, sur les articulations.

» 1° La blennorrhagie bâtarde se complique *très souvent* d'érosions ;

» 2° La blennorrhagie bâtarde se complique *assez souvent* de bubons qui suppurent ;

» 3° La blennorrhagie bâtarde n'éprouve *jamais* (du moins il n'y a pas d'exemple bien observé) de déplacements métastatiques.

» Si la balanite n'est pas une blennorrhagie ordinaire, peut-elle être considérée comme une variété du chancre? Mais d'abord elle ne peut pas être considérée comme chancreuse dans les cas assez nombreux où il n'y a pas d'érosions. Or, nous avons vu que ces cas ne peuvent être considérés comme différents des autres sous le rapport de leur nature ; par conséquent ces derniers ne sont point des cas de chancre. Les érosions diffèrent en effet des chancres :

» 1° Par leur mode de développement qui n'est point le même dans la majorité des cas ;

» 2° Par leurs caractères anatomiques ;

» 3° Par leur marche, qui est toujours prompte dans les érosions balaniques, et ordinairement beaucoup plus lente dans les chancres ;

» 4° Par leurs complications : l'induration complique fréquemment le chancre, jamais l'érosion balanique ; les bubons qui compliquent la balanite sont assez fréquents et suppurent assez souvent, ceux qui compliquent les chancres sont plus fréquents, et suppurent plus souvent encore ;

» 5° Les érosions syphilitiques affectent très souvent le col de l'utérus ; les chancres ne l'affectent que très rarement.

» Il résulte de ce qui précède que les érosions syphilitiques ne sont ni des chancres ni une blennorrhagie ordinaire, pas plus que les végétations ou les tubercules plats ; elles constituent, comme le pensait Astruc, *un symptôme vénérien du gland*. Ce symptôme est le produit d'un empoisonnement syphilitique, comme le chancre et comme la blennorrhagie ; seulement cet empoisonnement exerce une impression spéciale sur l'économie, et se traduit à l'extérieur sous une forme particulière, de même que l'infection constitutionnelle peut se traduire tantôt par des papules, tantôt par des squames, tantôt par des ulcères, tantôt par des exostoses, etc. Pourquoi en est-il ainsi? C'est assurément ce que je ne tenterai pas d'expliquer ; mais ce n'est pas une raison d'abandonner une vérité démontrée, parce que cette vérité ne nous donne pas la clef de toutes choses, parce qu'elle ne nous initie pas à des mystères que nous ne connaîtrons probablement jamais. Si l'on voulait fonder des distinctions uniquement sur les formes extérieures, on serait obligé de suivre la doctrine de Carmichaël, et tout le monde sent aujourd'hui que cette doctrine, moins inconséquente cependant que celle des inoculateurs, ne soutient pas l'examen le moins sérieux. » (H. de Castelnau, *loc. cit.*, t. II, p. 231.)

Diagnostic. Lorsque les antécédents de la maladie sont connus, le diagnostic ne peut offrir en général aucune difficulté ; les individus qui, dans un coït sain, s'excorient quelquefois le gland, n'éprouvent presque aucun des phénomènes qui caractérisent la balanite ; ces excoriations simples ne sont ni aussi larges, ni aussi nombreuses, ni aussi rouges que les érosions syphilitiques. La muqueuse qui les environne n'est que très rarement enflammée, et toujours alors dans une petite étendue ; enfin il n'y a que très rarement de la sécrétion morbide muco-purulente, ou s'il en existe, elle est en très petite quantité. Ordinairement la surface des excoriations simples est sèche, et recouverte d'une légère pellicule jaunâtre, résultant de la solidification par évaporation de la

petite quantité de liquide sécrété. Les excoriations syphilitiques constitutionnelles, qui sont aussi recouvertes le plus ordinairement de squames minces, se distinguent des précédentes, à ce que ces squames se détachent avec facilité, à ce qu'elles sont plus arrondies, à ce que le tissu sous-jacent est d'un rouge cuivreux, et enfin à ce qu'il y a ordinairement coïncidence avec une éruption cutanée. Les érosions herpétiques, c'est-à-dire qui succèdent à la rupture des vésicules d'herpès, se distinguent aussi par l'absence d'inflammation circonvoisine, et par la démangeaison dont elles sont précédées et accompagnées, et parce qu'on observe presque toujours, en examinant le malade chaque jour, de nouvelles vésicules qui se développent pendant que les anciennes disparaissent. Les autres espèces de balanites, outre qu'elles sont fort rares, s'éloignent encore plus de la blennorrhagie bâtarde que celles que nous venons de passer en revue.

Pronostic. Comme maladie locale, la balanite, qu'elle s'accompagne ou non d'érosion, est une des plus bénignes que l'on puisse observer; ce n'est que lorsqu'elle est compliquée de paraphimosis, mais surtout de phimosis, qu'elle offre une gravité plus ou moins grande. Quant aux accidents qu'elle doit faire craindre ultérieurement, il est à croire que sa gravité se rapproche de celle des chancres, bien qu'il soit impossible d'en apprécier exactement le degré. Le médecin devra surtout se garder de rassurer d'une manière absolue les malades sur l'éventualité d'une affection constitutionnelle, sous prétexte qu'il n'existait pas d'érosions; car ce serait commettre une des plus graves erreurs; ce qui résulte des expériences directes qui ont démontré qu'une simple balanite sans érosions pouvait déterminer un chancre par l'inoculation, et d'une observation attentive, qui a permis de constater que ces mêmes balanites pouvaient être suivies d'accidents constitutionnels.

Traitement. « Quand la balanite est exempte de complications, qu'elle soit ou non ulcéreuse, son traitement est extrêmement simple, des bains locaux, répétés trois ou quatre fois par jour, l'isolement du prépuce et du gland à l'aide d'un linge fin et usé, suffisent pour amener la guérison dans l'espace de quatre ou cinq jours, d'une semaine au plus. Quelques praticiens conseillent d'imbiber le linge isolant avec une solution faible de nitrate d'argent. Cette précaution n'est pas nuisible, mais elle n'est pas non plus d'une utilité incontestable, et il vaut mieux, dès lors, s'en abstenir. Dans les cas rares où la douleur est vive, il faut environner la verge tout entière d'une compresse imbibée d'eau de pavots, ou mieux d'eau fortement laudanisée. Jamais dans ces cas il n'est nécessaire de recourir ni aux sangsues ni à la saignée générale. Le repos est un auxiliaire important des moyens précédents. Au reste, il ne faudrait pas s'imaginer que ces moyens si simples n'ont qu'une influence douteuse sur la marche de la maladie; cette influence est, au contraire, des plus évidentes, et rien n'est plus fréquent que de voir des malades qui n'ont fait aucun traitement conserver pendant des mois entiers une blennorrhagie bâtarde, tandis qu'ils s'en débarrassent dans l'espace de quelques jours, aussitôt qu'ils se soumettent au moyen que je viens d'indiquer. Le régime ne demande aucune précaution particulière; le malade n'a rien à changer à ses habitudes lorsqu'il ne se livre pas ordinairement à des excès. Il est sans doute inutile de dire qu'il doit observer la continence.

» De toutes les complications que nous avons mentionnées, il n'y a que le phimosis et le paraphimosis qui doivent imprimer des modifications au traitement local de la balanite. Quand il existe un paraphimosis, le malade doit garder le repos dans la position horizontale et en supination. Si le paraphimosis est considérable, la verge est tenue perpendiculairement, et environnée de compresses froides et constamment renouvelées; beaucoup d'auteurs conseillent de commencer, dans ces cas, par réduire le paraphimosis, sous peine de voir quelquefois le gland ou le prépuce tomber en gangrène. Mais la réduction, sans débridement préalable du prépuce, est fort difficile et extrêmement douloureuse, et, en débridant, on s'expose à voir les incisions se transformer en ulcères très difficiles à guérir; d'un autre côté, j'ai vu un assez grand nombre de

paraphimosis, dont plusieurs en apparence très graves, et *dans aucun* cas il n'a été nécessaire de recourir à d'autres moyens qu'à ceux que je viens d'indiquer. Si donc la réduction préalable est indispensable dans certains cas, ces cas sont au moins excessivement rares.

» Quand il existe un phimosis, on commence également par mettre en usage les mêmes moyens que pour le paraphimosis, en y joignant les injections entre le prépuce et le gland avec l'eau de guimauve, de pavot et l'eau blanche, suivant que les douleurs sont médiocres, intenses ou nulles. Si l'ouverture du prépuce est large, ou que le phimosis soit accidentel, ou bien encore que la tuméfaction soit peu prononcée, ainsi que l'inflammation, il faudra insister pendant plusieurs jours sur ces moyens, et le plus souvent on les verra couronnés de succès; mais si le phimosis est congénital, ou même lorsqu'il est accidentel, l'ouverture du prépuce est très étroite. Lorsque la tuméfaction et l'inflammation sont considérables, il est nécessaire de recourir à l'opération du phimosis; c'est alors le seul moyen d'abréger les souffrances du malade, et surtout la durée de la maladie, et aussi de le soustraire à un accident qui survient fréquemment dans ces cas : je veux parler de la gangrène. Ce n'est pas que cet accident soit aussi grave qu'on pourrait se l'imaginer au premier abord; mais il a cependant l'inconvénient d'effrayer plus ou moins les malades, de détruire le prépuce trop près de son origine, et enfin de ne pas dispenser les malades d'une opération, attendu que la mortification n'atteint ordinairement que la moitié supérieure de l'organe, et qu'il faut ensuite exciser la partie inférieure avec l'instrument tranchant.

» Lorsque la tuméfaction du prépuce persiste pendant trop longtemps, et tend à passer à l'état chronique, il faut conseiller des frictions avec l'onguent mercuriel ou la pommade de précipité rouge; les bains généraux et prolongés seront aussi d'une certaine utilité.

» Je n'ai point mentionné parmi les complications ni parmi les suites de la balanite les adhérences entre le prépuce et le gland; c'est que jamais je n'ai eu l'occasion d'observer cette espèce d'accident. Un assez grand nombre d'auteurs cependant en ont vu des exemples; on conçoit, d'après ce que j'ai dit du phimosis, que ces adhérences doivent rendre les balanites interminables. Aussi ne faudra-t-il pas hésiter de proposer aux malades la dissection de ces adhérences. Seulement on comprend que pour que cette opération soit facile, et même jusqu'à un certain point praticable, il faut que le prépuce ne soit ni trop tuméfié ni trop dur, conditions sans lesquelles il serait difficile de le renverser sur lui-même, comme il est nécessaire de le faire, pour pouvoir pousser la dissection jusqu'au bout. » (H. de Castelnau, *loc. cit.*, t. II, p. 234.)

§ 2. Blennorrhagie chez la femme.

La blennorrhagie de la femme diffère presque autant de celle de l'homme, que chez celui-ci la blennorrhagie bâtarde diffère de la blennorrhagie vraie. Elle est à la fois moins grave, plus difficile à guérir et à reconnaître, moins souvent compliquée ou suivie de ces accidents si remarquables qu'on observe dans l'autre sexe.

Il n'est point de muqueuse tapissant les parties génitales chez les femmes, jusqu'au col, à la cavité du col et du corps même de la matrice, qui ne puisse être le siége de l'inflammation et de l'écoulement blennorrhagiques. Ici, dans la plupart des cas, comme chez l'homme, l'inflammation va s'étendant de l'orifice, du commencement des conduits, des parties superficielles et extérieures aux parties profondes, où elle semble se retirer, se concentrer lorsqu'elle a été négligée ou mal traitée, mal guérie, en un mot; et là, souvent à l'état latent, elle constitue un foyer de contagion pour l'homme, quelquefois d'infection pour la femme, qui devient alors beaucoup plus difficile à guérir.

Établir avec quelques auteurs que c'est toujours le méat urinaire, le canal de l'urètre qui sont affectés de prime abord, dans la blennorrhagie; affirmer avec d'autres que c'est toujours le vagin et jamais le canal de l'urètre, c'est être également trop exclusif; il est positif qu'au commencement de la blennorrhagie, c'est tantôt le dernier de ces organes, tantôt, et bien plus

souvent, le premier qui est le siége de l'inflammation. Assez fréquemment, tous les deux sont affectés. En général, les organes génitaux de la femme, considérés sous le rapport de la fréquence avec laquelle y débute l'inflammation blennorrhagique, peuvent être rangés ainsi qu'il suit : le vagin, l'urètre, la vulve, l'utérus. Deux, trois de ces parties, toutes les quatre même, peuvent être prises à la fois ; mais les parties prises le plus souvent ensemble dès le début, sont la vulve, le canal de l'urètre et l'orifice du vagin.

Il est souvent difficile de désigner l'époque précise de l'apparition de l'écoulement blennorhagique, à cause des écoulements plus ou moins muqueux habituels auxquels la plupart des femmes sont sujettes. Quoi qu'il en soit, quelques jours après le coït infectant, il y a sensation de chaleur, de cuisson, de tension dans la partie primitivement affectée ; il y a, comme en général au début de toutes les inflammations catarrhales, d'abord, sécheresse des parties, suspension de la sécrétion muqueuse habituelle. Si la vulve est affectée seule d'abord ou conjointement avec d'autres parties, elle présente un gonflement général ou partiel qui, lorsque l'inflammation du vagin s'y joint surtout, rend douloureuse, difficile et même insupportable l'introduction du doigt dans le vagin.

Le frottement des vêtements lui-même est une cause de douleur, et la femme ne peut marcher ou s'asseoir sans souffrir. Il y a des démangeaisons fréquentes, et quelquefois une excitation tellement grande que beaucoup de femmes sont fortement portées à désirer le coït. Les parties tapissées par la muqueuse sont généralement d'un rouge foncé ou d'un rouge violet, sèches, tendues ; parfois cette rougeur inflammatoire est distribuée par plaques, même avec quelques légères excoriations ou ulcérations dont le pus ne s'écoule pas d'ailleurs comme celui des chancres. L'apparence granulée de quelques points de la muqueuse tient à un accroissement morbide de développement des follicules de cette membrane. Des granulations rougeâtres d'une autre espèce, placées sur la surface de légères ulcérations, et quelquefois sur la surface de la muqueuse simplement enflammée, se remarquent sur le col de la matrice, près de l'orifice et jusque même dans l'orifice de cet organe, lorsque cet organe est affecté. Sans affirmer que sur le col de la matrice l'inflammation blennorrhagique se caractérise de cette manière, je dirai cependant que je n'ai remarqué un semblable aspect que dans les cas d'existence de cette inflammation.

Lors même que le canal de l'urètre n'est point malade, l'issue de l'urine, surtout des dernières gouttes qui se répandent en nappe sur les parties voisines, s'accompagne de douleurs extrêmement cuisantes. Si la muqueuse urétrale est elle-même affectée, l'orifice du canal est rouge, gonflé ; l'urine, pendant tout son trajet ou une partie de son trajet par ce canal, cause les mêmes douleurs, et la pression sur ses parois, par le doigt introduit dans le vagin, en fait sortir quelques gouttes de pus, quand la suppuration est établie. Si le vagin est affecté dans une partie ou la totalité de la longueur, il y a sensation comme d'une corde dure dans cette partie.

Pendant l'existence des symptômes locaux, divers phénomènes sympathiques se passent dans les organes voisins ou dans l'ensemble de l'économie. Quelquefois ces phénomènes précèdent en quelque sorte l'apparition des symptômes locaux. Ainsi, la femme se plaint de coliques, de constipation ou de diarrhée, d'un malaise général, etc., avant de rien éprouver dans les parties génitales, ce qui dépend de la susceptibilité des organes voisins, de la disposition où ils pouvaient se trouver à devenir le théâtre d'un mouvement fluxionnaire au moment où la blennorrhagie a été contractée, des dispositions générales, etc. Ces phénomènes persévèrent lorsque l'écoulement s'établit. Si les règles paraissent, la nouvelle congestion qu'elles déterminent ajoute aux accidents. Le sang en offre généralement une couleur, une consistance qui sont une altération de sa couleur, de sa consistance dans l'état normal, chez la personne affectée.

Lorsque l'écoulement paraît, il est muco-purulent, tachant le linge en jaune, en vert, en brun, généralement différent en cela du fluide des pertes blanches ordinaires, si la femme y était antérieurement sujette ; le mélange avec un fluide

albumineux, en flocons semblables à des glaires d'œufs, annonce que la matrice participe elle-même à l'affection, ou qu'elle continue une sécrétion qu'elle pouvait offrir auparavant. Vers la fin, l'aspect de l'écoulement devient laiteux; la circonstance de l'acidité du fluide dans le vagin, de son alcalinité dans les autres parties, de même que l'histoire des animalcules, n'offrent aucune fixité et ne peuvent donner lieu à aucune considération importante.

M. Ricord, qui a étudié séparément chaque variété de blennorrhagie, suivant le siége qu'elle affecte, s'exprime ainsi sur la blennorrhagie vulvaire, une des plus curieuses sous le rapport de l'analogie qu'elle offre avec la gonorrhée bâtarde de l'homme.

« La blennorrhagie chez la femme a pour siége la vulve, le vagin, l'urètre, l'utérus; toutes ces parties peuvent être prises séparément, ou prises simultanément, deux à deux, trois à trois, ou toutes les quatre ensemble.

» La blennorrhagie vulvaire est l'analogue et l'équivalent de la balano-posthite chez l'homme; elle peut être limitée à la vulve, aux caroncules myrtiformes, à l'anneau vulvaire, nous en avons vu qui étaient limitées à la région clitoridienne, n'intéressant que le clitoris et son prépuce. Ces cas sont cependant assez rares. Le plus souvent, c'est la vulve entière qu'affecte la blennorrhagie. Elle peut avoir plusieurs degrés; l'inflammation peut n'être qu'érythémateuse, superficielle, sans altération de sécrétion. Elle peut s'attaquer plus profondément, produire un écoulement muqueux, ou même passer à l'état d'inflammation phlegmoneuse. Dans quelques circonstances, l'inflammation semble limitée aux follicules profonds. Cette forme de la maladie a été principalement, et pour la première fois, étudiée par M. Robert, qui en a fait le sujet d'un mémoire intéressant.

» Chez quelques femmes, cette phlegmasie isolée des follicules est tellement fréquente, que M. Mouliné, de Bordeaux, avait pris ces follicules pour le siége véritable et unique de la blennorrhagie chez la femme.

» La blennorrhagie vulvaire est ordinairement accompagnée de prurit intense, de chaleur vive, de rougeur très prononcée. Il n'est pas rare de voir un gonflement œdémateux des parties en être le résultat; et quelquefois même l'affection est tellement grave et intense, qu'elle peut passer à l'état phlegmoneux.

» Les abcès de la vulve sont, ou des abcès vraiment phlegmoneux, ou des abcès qui ont pour siége les follicules dont nous vous entretenions il n'y a qu'un instant. Dans ce dernier cas, vous trouvez des abcès nettement circonscrits, qui se présentent sur la partie latérale et sur la face interne des grandes lèvres. C'est ce même organe qui est assez souvent le siége des kystes si communs de cette région. Les malades qui sont affectés d'inflammation vulvaire souffrent en urinant, non pas que l'urètre soit sensible, mais seulement parce que l'urine coule sur les parties enflammées et vient les baigner.

» Chez beaucoup de femmes, pendant la période de début de la maladie, et même, mais plus rarement, pendant tout le temps qu'elle dure, il y a exagération des désirs vénériens, nymphomanie véritable. Heureusement, car les rapports sexuels seraient, dans cette circonstance, dangereux pour l'homme et nuisibles à la femme en l'empêchant de guérir, heureusement que le coït est alors extrêmement douloureux, et qu'il devient impossible à la femme de les satisfaire. Nous avons oublié de vous dire que, dans certains cas, l'engorgement vulvaire inflammatoire est tellement considérable, qu'il oblitère complétement l'entrée du vagin, et que l'émission de l'urine est rendue difficile et douloureuse. Nous avons vu des femmes dont les nymphes étaient très développées; le gonflement et l'œdème étaient tels, que les nymphes étaient en quelque sorte étranglées.

» L'inflammation vulvaire peut non seulement affecter la face interne de la vulve, mais encore se propager à la peau dans les parties voisines des organes génitaux, principalement chez les femmes un peu grasses. C'est alors une véritable blennorrhagie externe. La peau devient œdémateuse; l'épiderme se ramollit, et la face interne des cuisses finit par ressembler à la surface d'un vésicatoire en suppuration. Un caractère particulier dont

on ne doit pas négliger de tenir compte, c'est une horrible fétidité, qui ne manque jamais lorsque l'affection a atteint un certain degré d'intensité. » (Ricord, *Gazette des hôpitaux*, ann. 1846, p. 422.)

Les abcès dont parle M. Ricord sont une véritable complication qui peut appartenir aussi aux autres variétés de blennorrhagie, quoique moins fréquemment peut-être qu'à la variété vulvaire, et qui même se développent assez fréquemment sans blennorrhagie antécédente. D'autres complications peuvent aussi se manifester dans le cours de la blennorrhagie de la femme, mais il est bien remarquable que ces complications sont presque toujours moins graves et beaucoup moins fréquentes que chez l'homme.

Une des plus remarquables est l'inflammation des parties voisines ou annexes de l'utérus. Voici comment s'exprime M. Ricord à cet égard :

« Chez l'homme, vous avez quelquefois une maladie consécutive de l'épididyme et du testicule; chez la femme, la phlegmasie peut s'étendre à l'ovaire.

» Il nous a été donné, dans un assez grand nombre de cas, sans cependant qu'ils soient excessivement fréquents, d'observer des inflammations des annexes de l'utérus, inflammations qui étaient liées et consécutives à la phlegmasie blennorrhagique débutant par la vulve et le vagin. Aux accidents du côté de la matrice succèdent des douleurs dans une ou dans les deux régions iliaques, avec tension, gonflement, douleur à la pression ; et surtout, signe qui nous a paru constant, et par conséquent de la plus grande valeur, toutes les fois que nous avons fait coucher une femme ainsi malade sur le côté où existe le gonflement, la douleur diminuait : la raison de ceci est très simple. A mesure que la position changeait, les tiraillements exercés par l'organe affecté diminuaient, et par suite la douleur dont ces tiraillements étaient la seule cause.

» Nous avons vu quelquefois l'affection se propager ainsi à l'utérus et à l'ovaire, non pas tout de suite, mais après avoir duré pendant un certain temps, comme l'on voit chez l'homme survenir l'épididymite ou l'orchite après que la blennorrhagie a duré deux ou trois septénaires et même davantage. En thèse générale, il existe l'analogie la plus parfaite entre l'ovarite blennorrhagique et l'épididymite blennorrhagique. Quant à l'anatomie pathologique, il nous est impossible de vous en rien dire ; nous n'avons pas encore eu un seul fait terminé d'une manière funeste, et toutes les femmes que nous avons traitées ont parfaitement guéri, sans tendance à la suppuration, comme dans les cas d'épididymite. C'est la même loi, lorsque les malades, hommes ou femmes, ne sont pas entachés d'autres affections. L'observation nous a appris que c'étaient les catarrhes utérins qui étaient la cause la plus fréquente de la blennorrhagie ; et que c'étaient les femmes qui en étaient affectées qui communiquaient le plus habituellement des écoulements urétraux aux hommes ; de ces écoulements utérins, l'origine n'est pas encore bien déterminée. Daran les considérait toujours comme vénériens, même lorsqu'il était certain que les femmes n'avaient eu aucun rapport avec des hommes. Il ne serait pas impossible, bien que la proposition de Daran soit évidemment beaucoup trop absolue, il ne serait pas impossible que quelques écoulements utérins reconnussent pour causes uniques les causes de la blennorrhagie ; d'où nous concluons aussi que les affections si communes de l'ovaire pourraient bien avoir, comme beaucoup de maladies du testicule, pour point de départ des conditions analogues aux conditions blennorrhagiques. » (Ricord, *Gazette des hôpitaux*, 1846, p. 422.)

M. le docteur Mercier a publié un fait très curieux de complication blennorrhagique chez la femme, et l'a accompagné de considérations intéressantes. Voici comment il s'exprime dans une lettre qu'il adresse à ce sujet à la *Gazette des hôpitaux*.

De la transmission de la blennorrhagie de la femme au péritoine par les trompes ; de l'oblitération du pavillon et de la stérilité qui en sont la suite.

« Dans une leçon de M. Ricord, publiée dans le numéro du 10 septembre de la *Gazette des hôpitaux*, il est dit que la blennorrhagie se propage quelquefois à l'ovaire chez la femme, comme à l'épidi-

dyme chez l'homme. D'autres observateurs avaient également établi cette analogie, quoiqu'il n'y ait pas le même rapport de continuité entre l'utérus et l'ovaire qu'entre l'urètre et l'épididyme ; et, chose singulière, personne, que je sache, n'avait même songé, avant moi, à ce qui pouvait résulter, en pareil cas, de la continuité qui existe entre la muqueuse des organes urinaires de la femme et le péritoine. Ainsi beaucoup ont parlé de l'ovarite blennorrhagique, et on n'a rien dit de la péritonite blennorrhagique et de ses effets. C'est que cette péritonite est ordinairement très limitée, et ne se termine pas par la mort. Une inflammation vive, une douleur intense, se manifestent subitement vers le bassin ; la malade se soigne nécessairement; le médecin met en usage un traitement antiphlogistique vigoureux : tout rentre dans l'ordre, et l'on ne sait pas positivement à quoi l'on a eu affaire. « Quant à l'anatomie pathologique, dit M. Ricord, il m'a été impossible de vous en rien dire ; nous n'avons pas encore eu un seul fait terminé d'une manière funeste, et toutes les femmes que nous avons traitées ont parfaitement guéri. »

» Quant à moi, l'observation de quelques faits et le raisonnement m'avaient déjà donné lieu de soupçonner la possibilité d'un transport de l'inflammation blennorrhagique au péritoine par les trompes, lorsqu'une circonstance fortuite vint confirmer mes présomptions. Ce fait a été publié dans mon *Mémoire sur la péritonite considérée comme cause de stérilité chez les femmes* (*Gazette médicale*, 1838, p. 577), et la pièce anatomique, que je conserve encore, a été présentée à la Société anatomique.

» Il s'agit dans cette observation d'une fille de dix-neuf ans, qui, affectée de blennorrhagie depuis quelques semaines, fut prise des prodromes d'une fièvre typhoïde. Pendant ce temps, une douleur intense se manifesta tout à coup vers le bassin ; une application de 40 sangsues amena de l'amélioration ; mais la fièvre typhoïde ayant, malgré cela, poursuivi son cours, la mort survint au bout d'un mois. Voici ce que nous trouvâmes à l'autopsie :

» Dans le canal digestif, il existe environ soixante ulcérations à différents degrés...

» Face interne des grandes lèvres rouge et boursouflée, à gauche surtout ; elles sont excoriées çà et là. Les nymphes sont couvertes de granulations serrées de la grosseur de petites têtes d'épingles.

» La vessie, très petite, contient un peu d'urine puriforme. Sa membrane interne est rosée, surtout aux environs des uretères et de l'orifice urétral. La partie inférieure de l'urètre, jusqu'à trois lignes environ, offre une teinte rouge uniforme très foncée. Plus haut, ce canal ne présente plus que des taches rouges assez nombreuses.

» Le vagin, depuis la vulve jusqu'à un pouce et demi de hauteur, a une teinte rouge extrêmement foncée. Dans cet endroit aussi, les rides transversales sont plus prononcées que de coutume, surtout en avant, où l'on voit de petites saillies serrées et semblables à de petites végétations. Plus haut, la teinte rouge est bien moins foncée.

» Le col de l'utérus est un peu plus rouge que la partie du vagin qui l'entoure. Son ouverture, qui est une fente transversale assez large, indique que cette femme a été mère... La cavité du col a une couleur rouge presque violette. Le tissu de la matrice n'est pas enflammé ; mais sa membrane muqueuse est d'une couleur lie de vin très foncée. L'inflammation se continue dans les trompes, qui ne sont pas oblitérées du côté de la matrice. La cavité de ces diverses parties contient un mucus puriforme assez abondant ; on n'y trouve point d'ulcérations.

» Dans toute l'étendue de l'abdomen, excepté dans le petit bassin, le péritoine est parfaitement sain. Les intestins ne nous ont pas présenté la moindre perforation ; d'ailleurs le péritoine à leur surface n'offrait aucune altération. Mais dans le cul-de-sac vésico-utérin, en bas de la face postérieure de la vessie et sur la face antérieure de la matrice, existaient des fausses membranes rougeâtres, molles, granuleuses, minces et faciles à détacher. Dans le cul-de-sac utéro-rectal, le péritoine est également enflammé, livide çà là, et recouvert d'adhérences filamenteuses qui s'étendent de la matrice au

rectum. Des adhérences, filamenteuses également, recouvrent les ligaments larges, les ovaires et les trompes, à tel point qu'on ne peut retrouver les franges de la gauche, qui est ainsi oblitérée. Malgré les adhérences nombreuses qui environnent le pavillon droit, sa cavité communique encore avec le péritoine.

» Je ne m'arrêterai pas à démontrer que ce fait est un bel exemple de ce qu'on a appelé depuis vaginite granuleuse, et je ne rappellerai pas les conséquences que j'en ai tirées ailleurs (*Revue médicale*, 1843) au sujet de la marche des blennorrhagies urétrale et vaginale. Je me bornerai à rappeler que la péritonite était circonscrite aux environs de l'utérus, et que cependant le tissu propre de ce dernier organe était parfaitement sain. D'ailleurs les fausses membranes étaient évidemment plus solides, et par conséquent plus anciennes, au niveau du pavillon des deux trompes, ce qui prouve que la péritonite avait là son point de départ, ou plutôt qu'elle n'était qu'une extension de l'inflammation intense dont la muqueuse des organes génitaux était le siége.

» Autre conséquence. Cette femme, sans sa fièvre typhoïde, aurait sans doute guéri. Or le pavillon gauche était oblitéré. Si donc le droit l'eût été également, la stérilité en aurait nécessairement été le résultat. Qui sait d'ailleurs si la simple adhérence des franges, que nous avons rencontrée à droite, ne suffirait pas pour amener la stérilité en empêchant le pavillon de s'incliner vers l'ovaire afin de recevoir le germe? Qui sait même si cette circonstance ne pourrait pas devenir la cause d'une grossesse extra-utérine, en laissant tomber ce germe dans la cavité abdominale?

» Les femmes publiques, les filles de joyeuse vie, deviennent assez rarement mères, comme on sait. Ne pourrait-on pas se demander si les maladies auxquelles elles sont exposées ne deviennent pas pour elles une cause fréquente de stérilité, en produisant la lésion dont je viens de parler? Si je m'occupais de toutes les obstructions des trompes, quel qu'en fût le siége, je pourrais rapporter ici une observation de Morgagni, qui, chez une femme qu'il regardait comme affectée d'une maladie vénérienne ancienne, trouva l'une des trompes réduite à un cordon ligamenteux (Ép. LXIX, art. 16); mais ce qu'il dit de l'état de ces organes chez une courtisane qui mourut subitement d'un épanchement de sang dans le péricarde pendant qu'elle se livrait aux manœuvres de sa profession, vient trop à l'appui de ce que je viens d'avancer pour ne pas le citer textuellement : « *Tubarum altera cum altero ovarii extremo habebat suam ultimam partem connatam. Hæc autem inerat utraque prorsus occlusa ut neque orificium, neque fimbricæ utquam apparerent* » (Ép. XXVI, art. 13). Chez une autre fille publique, morte d'une inflammation de poitrine, et présentant les cicatrices de nombreux bubons, il trouva que chacune des trompes, quoique ayant son orifice libre, était *adhérente* à l'ovaire voisin (Ép. XLVIII, art. 32). On voit que dans ces deux derniers cas il avait existé une péritonite tubaire dont l'origine commune avait été, suivant toute probabilité, dans les organes intermédiaires, c'est-à-dire dans l'utérus et le vagin. Comment se fait-il que Morgagni n'ait pas cherché à s'expliquer la cause et l'enchaînement des phénomènes qu'il observait? » (Mercier, *Gazette des hôpitaux*, 1846, p. 432.)

M. Baumès a signalé dans le passage suivant une complication singulière, mais qui est beaucoup moins fréquente qu'il ne semble le croire :

« Une complication qui se présente assez souvent chez la femme, peut offrir quelques complications analogues à celles qui accompagnent la blennorrhagie chez l'homme. Ainsi, sans parler des phénomènes généraux sympathiques, il peut y avoir affection sympathique ou par contact de la matière blennorrhagique de diverses muqueuses; engorgement des glandes de l'aine; hémorrhagie ou exhalation sanguine plus ou moins abondante, venant du vagin ou de l'utérus; douleurs et engorgements arthritiques. Les ovaires paraissent quelquefois, quoique rarement, pouvoir s'affecter sympathiquement, comme l'épididyme et les testicules chez l'homme. Un cas de cette espèce dont j'ai été témoin, et deux observations semblables citées par M. Ricord, viennent appuyer les simples conjectures de Hunter sous ce rapport.

Mais une complication qui se présente assez souvent chez la femme, et qui tient en quelque sorte à la conformation des parties, c'est l'irritation, l'inflammation que fait éprouver à l'anus et à la partie inférieure du rectum le contact de la matière blennorrhagique. Ces parties se trouvent, en effet, placées de telle manière dans le voisinage de la vulve et du vagin, que la matière blennorrhagique tend de proche en proche, par son propre poids, surtout quand la femme est couchée sur le dos, à se porter sur elles. Il en résulte une irritation plus ou moins violente dans le rectum, des envies fréquentes d'aller à la selle, des cuissons au passage des matières stercorales, quelquefois un peu de diarrhée. Cet accident dure quelques jours, ou persévère avec moins d'intensité jusque vers la fin de la blennorrhagie. Il cède à des topiques adoucissants et aux soins de propreté. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 163.)

Comme chez l'homme, on peut observer chez la femme des accidents métastatiques dans le cours de la blennorrhagie, tels que l'ophthalmie et l'arthrite; mais ces accidents sont beaucoup plus rares, et en général moins graves.

Le diagnostic de la blennorrhagie de la femme est encore plus difficile que le diagnostic de la blennorrhagie de l'homme. M. Baumès a réuni, dans le passage suivant, les diverses circonstances qui peuvent servir à éclairer le praticien sur la véritable nature des écoulements génitaux de la femme.

« La considération de l'ensemble des circonstances dont je viens de tracer le tableau; l'examen de l'époque, à partir du coït suspect, où a paru la blennorrhagie; les dispositions antérieures que la femme pouvait avoir ou ne pas avoir à contracter un écoulement quelconque; les renseignements exacts fournis par les personnes qui s'adressent à un médecin pour se guérir, et qui n'ont aucun intérêt à cacher la vérité : tout cela permet d'établir, avec de très grandes probabilités ou avec certitude, qu'un écoulement a été ou non déterminé par la contagion blennorrhagique. Si l'on cherche un signe pathognomonique, qui seul donne la certitude dans tous les cas, il est certain que, malgré ce qu'ont dit quelques auteurs, soit du siége de la blennorrhée, qui serait de préférence aux environs du méat urinaire, soit de la cessation de l'écoulement blennorrhagique pendant les règles, tandis que la leucorrhée peut continuer; soit de la présence d'une douleur dans la blennorrhagie, de son absence dans la leucorrhée; soit de l'aspect de certaines taches, etc.; il est certain, dis-je, quant à ce signe pathognomonique, qu'on ne le trouvera pas. Mais ce n'est pas une raison pour nier l'existence d'un principe contagieux blennorrhagique spécial, existence que je crois avoir suffisamment démontrée dans mon premier volume.

» Je dois le répéter ici, un écoulement urétral chez un homme, dû à toute autre cause qu'à ce principe contagieux, outre les différences très grandes qu'il offrira en général dans sa marche, sa durée, sa terminaison, relativement aux mêmes circonstances offertes par un écoulement blennorrhagique, ne communiquera jamais ou presque jamais un écoulement semblable à une femme; et, dans aucun cas, la communication d'un écoulement semblable n'aura lieu de celle-ci à une troisième personne. De même un femme peut, avec le sang de ses règles, avec une perte blanche plus ou moins âcre, etc., déterminer chez un homme une irritation urétrale suivie d'un écoulement; mais celui-ci ne présentera, ni, en général, les mêmes circonstances qu'un écoulement blennorrhagique, ni, dans aucun cas, la propriété contagieuse caractéristique, successivement transmissible, dont je viens de parler. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 164.)

M. Ricord se borne à établir le diagnostic qu'on peut appeler de localisation, c'est-à-dire qu'il indique les moyens de constater les altérations anatomiques et leur siége précis; mais quant à établir la cause de l'écoulement, ou, si l'on aime mieux, sa nature, il considère la chose comme impossible.

« Pour arriver à connaître d'une manière certaine et positive la source des écoulements blennorrhagiques chez la femme, il faut avoir recours à l'examen direct des parties profondes par le spéculum; et, pour cela, il est quelquefois nécessaire d'attendre que les symptômes inflammatoires les plus intenses soient calmés. In-

dépendamment de cette application du spéculum pour constater l'état du vagin et de l'utérus, on peut avoir recours avec avantage au toucher, qui fournira souvent des données importantes. C'est surtout le matin qu'il faut examiner ainsi les malades. Le doigt, introduit dans le vagin, doit former un sillon à la partie postérieure du vagin qu'il déprime. Le pus suit le doigt, et vient sortir au dehors. Pour s'assurer si l'urètre est pris, on introduit le doigt indicateur dans le vagin, la face palmaire tournée en haut; puis, appuyant sur la paroi inférieure du canal de l'urètre, on ramène le doigt d'arrière en avant. Lorsque l'on examine le linge, ce n'est pas sur le devant de la chemise, mais sur la partie postérieure, qu'il faut chercher les traces de l'écoulement, et qu'il sera possible d'en apprécier la couleur et l'abondance.

» Rien de plus aisé que le diagnostic de la vulvite érythémateuse, catarrhale et phlegmoneuse. Mais ce diagnostic différentiel, quant aux causes, nous défions en quoi que ce soit, lorsque l'on a à examiner une vulvite, une vaginite ou une phlegmasie utérine, de pouvoir conclure aux conditions qui ont donné lieu à la maladie. Il n'y a pas de différence entre une vulvite résultant d'une contagion, et celle qui résulte de toute autre cause. » (Ricord, *Leçons cliniques*, *Gazette des hôpitaux*, 1846, p. 423.)

M. Lagneau a exprimé des doutes presque aussi absolus dans le passage suivant :

« Les signes au moyen desquels différents auteurs ont prétendu reconnaître si une blennorrhagie était ou non syphilitique, sont encore plus incertains chez les femmes que chez les hommes, surtout lorsque les accidents inflammatoires sont calmés. La fréquence des pertes blanches qu'elles éprouvent, dans une foule de circonstances où l'on ne peut supposer l'existence de la syphilis, leur donne tant d'occasions de prendre le change sur l'état de leur santé, qu'il leur est facile d'induire en erreur l'observateur le plus attentif. La difficulté est encore bien autrement grande lorsqu'elles ont le moindre intérêt à cacher la vérité. Il résulte de là que, pour former son opinion sur la nature de ces sortes d'écoulements, on est bien souvent obligé de s'arrêter à de simples probabilités, à moins que l'existence simultanée de quelques autres signes moins équivoques d'infection, tels que des chancres, ne dissipe toute inquiétude. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 143.)

Toutes les questions que nous avons soulevées à propos de la propriété contagieuse ou non contagieuse de la matière des écoulements chez l'homme, peuvent être renouvelées à propos des écoulements chez la femme. La manière de les résoudre est absolument la même dans l'un et l'autre sexe; seulement la solution est plus difficile encore chez la femme que chez l'homme. Il serait inutile de revenir sur un sujet que nous avons si longuement discuté ailleurs.

La blennorrhagie vaginale, vulvaire e urétrale, c'est-à-dire les variétés que l'on peut bien isoler des écoulements d'une autre nature qui ont si souvent lieu dans l'utérus, ont une marche et une terminaison qui se rapprochent beaucoup de la blennorrhagie urétrale de l'homme, et il y a plutôt avantage du côté de la femme. Quant à la blennorrhagie utérine, comme une fois que les accidents inflammatoires sont dissipés, la blennorrhagie, si elle passe à l'état chronique, se confond avec le catarrhe utérin, il n'est guère possible de déterminer l'époque à laquelle l'écoulement redevient tout à fait simple.

Toutes ces circonstances doivent être présentes à l'esprit, lorsqu'on cherche à établir le pronostic de la blennorrhagie. Ce pronostic a été résumé assez exactement par M. Ricord, quand il a dit :

« Sous le point de vue du pronostic, la vulvite est très simple; la vaginite est plus grave, en ce sens qu'elle est plus difficile à guérir. L'urétrite tient le milieu entre la vaginite et la vulvite. La maladie est plus tenace quand elle a pour siége la cavité de l'utérus. Le catarrhe utérin est sans contredit la plus rebelle et la plus opiniâtre de toutes les formes de la blennorrhagie, celle qui résiste le plus, et est presque inexpugnable, surtout chez les femmes qui ont eu des enfants. » (Ricord, *Leçons cliniques*, *Gazette des hôpitaux*, 1846, p. 423.)

Traitement. Les conditions générales qui influent sur la marche et la terminai-

son de la blennorrhagie étant les mêmes chez l'homme et chez la femme, nous n'avons rien à dire de particulier sur ces conditions, relativement au traitement chez cette dernière. Mais les conditions locales sont si différentes dans l'un et l'autre sexe, qu'il est nécessaire d'examiner d'une manière spéciale l'application de chaque médication à la blennorrhagie de la femme et même à chacune des variétés de blennorrhagie que nous avons signalées. Parmi ces variétés, la blennorrhagie externe ou vulvaire est surtout très différente des autres, en ce que les moyens locaux doivent seuls être mis en usage. M Ricord formule ainsi le traitement de cette variété :

« Lorsque l'inflammation catarrhale affecte seulement la vulve, elle constitue une maladie très légère et facile à guérir. Quelques lotions avec la solution de nitrate d'argent, une ou deux fois par jour, l'isolement des surfaces avec des plumasseaux de charpie sèche, suffisent le plus ordinairement pour faire disparaître la maladie en quelques jours, quelquefois même en moins de quarante-huit heures.

» Il n'en est pas de même lorsque la phlegmasie a gagné un peu en profondeur, dans la vulvite folliculaire, par exemple, et chez les femmes dont les tissus présentent des follicules profonds. Avec les moyens que nous venons d'indiquer, chez ces femmes, on guérit la surface ; mais si l'on y regarde de près, si l'on examine avec beaucoup d'attention les régions malades, on voit sortir de quelques points des gouttelettes de muco-pus. Quelque chose que l'on fasse, quelques lotions que l'on emploie, la blennorrhagie ne guérit pas, et l'affection résiste. La seule manière de s'en rendre maître, c'est d'atteindre le fond du follicule avec le nitrate d'argent, ou mieux encore, de diviser le follicule avec l'instrument tranchant, avec un couteau à cataracte, par exemple, et de badigeonner le fond de la cavité avec le caustique, soit solide, soit en dissolution. Il est certaines blennorrhagies vulvaires dont on ne pourra venir à bout qu'en cherchant de cette manière les points affectés.

» Ici, comme vous le voyez, il n'est pas besoin de mettre en usage des médicaments accessoires. Un peu de régime, du repos, et ces simples moyens sont très souvent suffisants.

» Mais il y a des cas où la maladie ne se borne plus à un simple érythème; il survient un état phlegmoneux. On a recours alors aux antiphlogistiques ; une ou deux saignées du bras, des bains entiers, des fomentations émollientes, des cataplasmes de farine de riz, de fécule, sont les premiers moyens dont l'usage est indiqué. Nous préférons, dans les cas de cette espèce, la farine de riz ou la fécule à celle de lin, qui détermine quelquefois la production d'eczémas.

» Quant aux applications de sangsues, il faut prendre les plus grandes précautions. Une femme se présente au chirurgien, affectée de vulvite assez intense : on ne sait point encore d'une manière rigoureuse quelle est la nature de sa maladie; indépendamment de l'affection catarrho-phlegmoneuse, on ne peut savoir s'il n'y a point quelque part une ulcération primitive, inoculable; et l'on sait combien, chez les femmes, il est difficile de tout explorer. Rien de plus malaisé, lorsqu'on a examiné une femme, que d'affirmer d'une manière certaine que cette femme n'a rien. Dans l'incertitude où l'on se trouve sur l'existence du chancre dans certains cas de blennorrhagie vulvaire, il faut, autant que possible, ne pas mettre de sangsues dans des conditions qui risquent de favoriser les inoculations. Ainsi, pas de sangsues au pli génito-crural, ni dans le voisinage de l'anus, points où des écoulements suspects peuvent venir apporter la contagion; pas de sangsues dans les parties déclives. On peut en mettre à l'hypogastre, dans les points les plus élevés du pli de l'aine; et surtout l'on doit prendre la précaution de tenir les parties où on les applique exactement couvertes, de manière qu'il n'y ait pas de possibilité d'inoculation de chancre. C'est pour avoir été pris de cette manière que nous vous tenons aujourd'hui ce langage, et que nous vous recommandons ces précautions. » (Ricord, *Leçons cliniques*, *Gazette des hôpitaux*, 1846, p. 157.)

Le gonflement des grandes et des petites lèvres qui accompagne surtout la blennorrhagie vulvaire, et qui rappelle jusqu'à un

certain point le paraphimosis de l'homme, cède ordinairement comme ce dernier au repos dans la position horizontale, à l'application de compresses imbibées d'eau froide, et tout au plus accompagnées de quelques antiphlogistiques. Cependant lorsque ce gonflement est considérable avec infiltration séreuse, il pourra être nécessaire de pratiquer quelques mouchetures avec la lancette sur la surface des parties tuméfiées, ces moyens suffiront à peu près dans tous les cas pour prévenir la gangrène qui semble imminente, et qui inspire toujours les plus grandes craintes aux jeunes praticiens qui n'ont pas vu un grand nombre de ces tuméfactions.

Une terminaison plus fréquente de ces tuméfactions, ce sont les abcès vulvaires dont nous avons déjà parlé, qui toutefois surviennent aussi fréquemment et même plus souvent en l'absence de ces tuméfactions.

« Ces abcès, dit M. Ricord, tiennent quelquefois à l'inflammation des kystes que les femmes portent à l'entrée de la vulve; ils doivent, dans tous les cas, être promptement ouverts. Il est bon d'être prévenu que la suppuration succède ici rapidement à l'inflammation phlegmoneuse, et que, si l'on ne lui donne pas issue, elle ne tarde pas, à cause de la laxité du tissu cellulaire, à faire des ravages, à filer du côté du rectum, et à se faire jour dans la cavité de cet intestin, formant ainsi, tantôt des fistules incomplètes, tantôt des fistules complètes, par suite d'ouverture à des hauteurs diverses du côté de la vulve.

» Les abcès de la vulve doivent être ouverts largement, en faisant l'incision parallèle à son axe; le pus est souvent brunâtre et a l'odeur des matières fécales à cause du voisinage du rectum, sans qu'il y ait communication avec cet intestin. Quand l'abcès est la suite de l'inflammation d'un kyste, la matière qu'il contient est filante, comme glaireuse, dans la plupart des cas. Si l'on est appelé à traiter de bonne heure les fistules qui succèdent à un abcès, avant que leur trajet ait subi la transformation muqueuse, la compression exercée par un tampon introduit dans la vulve et dans le vagin suffit, le plus ordinairement, pour les oblitérer. Lorsque ce moyen a échoué, la cautérisation du trajet fistuleux à l'aide du nitrate d'argent en poudre placé dans une sonde cannelée ou, mieux, porté à l'aide de l'instrument de M. Lallemand, a fréquemment réussi. J'ai eu à me louer, chez quelques malades, d'un procédé qui consiste à parcourir la fistule avec un stylet mousse garni d'un brin de charpie longue, roulé sur lui en spirale et trempé dans le nitrate acide de mercure. Après une ou deux cautérisations propres à détruire la surface pseudo-muqueuse, de la teinture de cantharides a été portée de la même manière, pour exciter le développement des granulations nécessaires pour oblitérer la cavité. » (Ricord, *Traité des maladies vénériennes*, p. 680.)

Ces abcès sont assez souvent rebelles aux moyens précédents, même lorsqu'ils sont dirigés le mieux possible. C'est ce qui est arrivé dans le cas suivant, où M. Ricord fut obligé de recourir à des moyens plus énergiques.

« Dans un cas qui avait résisté à ces divers traitements, j'ai obtenu la guérison en introduisant dans le trajet fistuleux l'urétrotome qui sert à débrider le méat urinaire, et en scarifiant toute sa longueur à un quart de ligne de profondeur dans un grand nombre de points de sa circonférence. Lorsque les trajets fistuleux occupent une petite étendue, le procédé le plus court est de les traiter comme les fistules à l'anus. » (Ricord, *ibid.*)

Quelques auteurs, n'ayant même pu réussir à guérir ces abcès, ont conseillé d'enlever les parois de l'espèce de kyste purulent qui se forme dans ce cas. Cette opération est extrêmement douloureuse, et il ne convient d'y avoir recours que lorsqu'on a épuisé toutes les autres ressources que l'art met à notre disposition.

La *vaginite* offre, sous le rapport de l'état inflammatoire proprement dit, les mêmes indications que la vulvite, mais la disposition particulière de la muqueuse fait qu'on a combiné d'une manière appropriée l'application de certains moyens locaux que nous allons passer en revue.

Le premier et le plus fréquemment employé de ces moyens, ce sont les injections; on en fait de diverse nature : les plus communément employées sont les injections alumineuses composées ainsi qu'il suit :

Alun. 4 à 8 gram. et même davantage.
Eau commune. . . . . 1 litre.

On fait deux ou trois de ces injections par jour.

M. Ricord croit avoir remarqué que dans les vaginites qui s'accompagnent de démangeaisons aux parties génitales, les injections d'acétate de plomb réussissent mieux que les précédentes. Les injections saturnines sont composées ainsi qu'il suit :

Acétate de plomb cristallisé, 10 à 20 gr.
Eau commune . . . . 1 litre.

On peut remplacer l'eau commune par une eau légèrement astringente, comme l'eau de roses de Provins, l'eau de noyer, etc.

Les injections de nitrate d'argent ont aussi été employées dans la vaginite, soit aux doses ordinaires, soit aux doses que nous avons formulées d'après ceux qui ont administré ce sel à haute dose. Mais comme chez la femme il n'est guère permis d'espérer la suppression brusque d'une blennorrhagie vaginale, il s'ensuit que les injections doivent être répétées un grand nombre de fois, ce qui ne laisse pas que de constituer un traitement assez dispendieux.

Dans les cas d'inflammation intense, et provoquant des douleurs violentes, on met en usage provisoirement des injections adoucissantes ou narcotiques, selon les formules que nous avons prescrites à propos des injections urétrales chez l'homme.

Les injections purement astringentes (noyer, vin rouge, etc.), que nous avons formulées au même endroit, sont également conseillées assez souvent contre la vaginite.

Quelquefois, au lieu d'injections astringentes ou caustiques, on cautérise directement, avec le crayon de nitrate d'argent, la surface de la muqueuse vaginale. Cette opération se fait facilement en introduisant le spéculum jusqu'au fond du vagin, et promenant légèrement le nitrate sur la portion de muqueuse qui bouche l'orifice de l'instrument à mesure qu'on le retire lentement, et en prenant la précaution que le centre de l'orifice corresponde bien aux points de jonction des deux parois antérieure et postérieure du vagin. Cette cautérisation ne doit se renouveler qu'une, deux ou trois fois au plus; lorsqu'après ce nombre de fois, elle n'a pas produit le résultat désiré, on doit l'abandonner.

Concurremment avec les injections ou la cautérisation, ou bien d'une manière isolée, on peut mettre en usage le tamponnement du vagin à l'aide de boulettes de charpie ou de coton cardé. Ce tamponnement, qui n'a ordinairement pour but que d'isoler les parois de la muqueuse l'une de l'autre, peut cependant être rendu médicamenteux, soit en imbibant le corps isolant de liquides divers astrigents ou autres, soit en le saupoudrant de substances pulvérulentes, telles que l'alun calciné, la magnésie, etc.

L'*urétrite* doit être traitée chez la femme de la même manière que chez l'homme; nous ne pourrions que répéter, en traçant son traitement, ce que nous avons dit ailleurs.

La *métrite*, ou plutôt blennorrhagie utérine, est sans contredit de toutes les variétés celle dont la curation est à beaucoup près la plus difficile à obtenir.

Lorsqu'elle se présente à l'état très aigu, la médication antiphlogistique est plus indiquée que dans aucune autre variété; on la proportionnera d'ailleurs à la force du sujet. « Pour peu que l'on ait affaire à un catarrhe utérin d'une certaine acuité, à une métrite parenchymateuse, on retire de grands avantages de l'emploi des saignées générales. Si l'on a affaire à des sujets faibles et débilités par une cause quelconque, que l'on ne puisse point pratiquer de saignées du bras, et qu'il faille recourir aux sangsues, quel est l'endroit où il faut les appliquer? Ce n'est point au pli génito-crural, ce n'est point à l'anus; la même remarque trouve ici son application que nous avions faite précédemment. Les sangsues, appliquées au pourtour de la vulve, contribuent plus à fluxionner le système utérin en y attirant le sang qu'à le dégorger. Le lieu d'élection pour l'application des sangsues, c'est la région sacro-lombaire de préférence à toute autre. Rappelez-vous seulement que, chez les femmes un peu grasses, les sangsues appliquées à la région sacro-lombaire saignent peu, et il faut par conséquent en appliquer un plus grand nombre. Au nombre des moyens antiphlogistiques, les bains occupent sans contredit la première place, mais toujours des bains entiers.

Autant l'on obtient de bons effets des bains entiers dans ces circonstances, autant les bains de siége sont nuisibles; c'est là un précepte sur lequel M. Lisfranc ne cesse, et avec beaucoup de raison, d'appeler l'attention des praticiens, et de la vérité duquel vous ne sauriez vous pénétrer trop profondément.

» En général, le catarrhe utérin aigu cède assez facilement. Les antiphlogistiques, les injections vaginales émollientes, les cataplasmes, les décoctions sédatives de morelle et de pavot, auxquelles on ajoute quelques gouttes de laudanum de Sydenham, en font assez promptement justice. » (Ricord, *Leçons cliniques*, *Gazette des hôpitaux*, 1846, p. 458.)

Quand la maladie résiste à tous ces moyens, ce qui n'est pas extrêmement rare, M. Vidal a proposé de porter, à l'aide d'une injection, un liquide astringent ou caustique dans l'intérieur de la cavité utérine. Ces injections, qui avaient déjà été vaguement proposées par d'autres auteurs, ont été employées par lui un grand nombre de fois et avec succès. (*Essai sur le traitement de quelques mal. de l'utérus*, *injections intra-vaginales et intra-utérines.* Paris, 1840, in-8) Quand ces injections sont faites avec des substances un peu énergiques, il se passe des phénomènes qu'il est intéressant de connaître.

Assez souvent les femmes sont prises de douleurs très vives dans la région hypogastrique, douleurs affectant un caractère particulier, et constituant ce que l'on appelle les coliques utérines. Ces coliques ont un retentissement dans les régions iliaque et lombaire, et s'accompagnent quelquefois d'accidents nerveux très prononcés hystériformes, qui donnent tout à coup à la maladie beaucoup de ressemblance avec une péritonite suraiguë débutant d'une manière instantanée. Cette analogie est tellement grande entre les douleurs utérines et celles du début de la péritonite suraiguë, que quelques auteurs les ont données, dans les cas d'injections utérines, comme des symptômes de péritonite véritable. M. Vidal a fait un grand nombre d'injections utérines, jamais il n'a eu de péritonite. Les douleurs déterminées par l'injection durent quelques heures, six ou huit au plus. C'est l'analogue, avec un peu d'exagération peut-être, de ce qui se passe dans certaines injections de la tunique vaginale. Si l'on fait l'injection avec lenteur et ménagement, ces accidents ne se développent pas ordinairement, ou sont de peu d'intensité, et présentent peu de gravité. Cependant, comme on ne peut pas toujours prévoir ce qui va arriver, et que, malgré toutes les précautions, des accidents peuvent ici survenir comme après toutes les autres opérations, même les plus simples, nous ne conseillons pas aux jeunes praticiens de la ville de mettre en usage ces injections intra-utérines. La nouveauté, et en quelque sorte la singularité de l'opération ne manqueraient pas de leur nuire beaucoup si le résultat n'en était pas heureux.

Lorsque M. Vidal proposa les injections utérines, quelques médecins, et M. Hourmann en particulier, craignirent que le liquide de l'injection ne passât dans la cavité du péritoine. Sur le cadavre, on a fait des expériences avec des liquides colorés, et l'on a pu faire pénétrer, en effet, le liquide dans le péritoine, en fixant préalablement sur la canule de la seringue le col utérin, avec une ligature fortement serrée, et en pratiquant une injection forcée. De cette manière, mais de cette manière seulement, on a pu, chez les femmes récemment accouchées, faire pénétrer le liquide de l'injection dans les sinus veineux très développés, comme ils le sont à la fin de la gestation. Mais sur qui et comment ont été faites ces injections? sur le cadavre seulement. Que si, au contraire, on introduit dans le col et dans la cavité de l'utérus une canule tellement fine et étroite qu'il reste un intervalle entre l'instrument et le col, si de plus on pousse le liquide doucement, il aura beaucoup plus de facilité à sortir par le col utérin qu'à pénétrer dans le péritoine par les trompes qui ne sont traversées que par un canal véritablement capillaire à l'état normal. Si l'on ajoute à cela que la vitalité des tissus, la nature des liquides, des astringents, contribuent à resserrer encore les parois de ces conduits, l'on verra que cette crainte est tout à fait illusoire. Elle est aussi peu fondée que celle qu'ont conçue quelques auteurs de faire pénétrer le liquide des injections urétrales dans la vessie, en ne

se servant que d'une seringue de verre ordinaire. Pour faire ces injections, voici comment il convient de procéder : la seringue est munie d'une canule très étroite en gomme élastique, de la longueur du vagin. La seringue, composée d'un double corps de pompe, l'un intérieur, destiné à contenir le liquide médicamenteux, l'autre extérieur, rempli d'eau simple, se manœuvre à l'aide d'un double piston, de telle sorte que chacun peut agir indépendamment de l'autre.

Les liquides employés dans ces injections sont une décoction de feuilles de noyer, ou bien une solution de nitrate d'argent à dose ordinaire ou une solution de nitrate de mercure (1/10 de sel et 9/10 d'eau distillée), ou enfin un mélange de 2 à 3 grammes d'iode pour 100 grammes d'eau distillée.

L'injection doit se faire avec beaucoup de lenteur et de précaution. On commence par injecter dans la cavité utérine la valeur de deux à trois cuillerées à café d'eau simple pour laver la muqueuse qui tapisse l'organe, puis la même quantité de liquide médicamenteux; puis enfin on pousse de nouveau le piston extérieur pour remplacer le topique par l'eau pure.

Ceux qui n'ont pas une très grande habitude de pratiquer ces injections, et qui, par conséquent, ne peuvent apprécier avec exactitude le degré de force qu'il faut employer pour les pousser convenablement, feront bien de se servir de cette double seringue, imaginée par M. Charrière, et qui offre l'immense avantage de substituer l'un à l'autre le liquide sans être obligé de changer d'instrument. C'est principalement chez les femmes scrofuleuses que l'on peut employer avec avantage la teinture d'iode, qui réussit mieux chez elles que chez toutes les autres.

Quelques médecins portent directement le crayon de nitrate d'argent sur la muqueuse utérine; mais on comprend que de cette manière on ne peut guère atteindre que la muqueuse du col, ou tout au plus une bien faible partie de celle du corps. Du reste, ces cautérisations n'ont en aucune façon les inconvénients que quelques praticiens leur ont attribués. Jamais elles ne provoquent d'inflammation, et quand elles produisent un écoulement sanguin, cet écoulement est toujours très léger, et il cesse en quelques heures.

Lorsqu'un ou les deux ovaires sont affectés d'inflammation dans le cours de la blennorrhagie, on doit d'abord diriger contre elle un traitement antiphlogistique proportionné à l'intensité des symptômes. Des sangsues appliquées sur les parties latérales et inférieures du ventre, à l'anus ou sur la région sacrée, une ou deux saignées générales, des fomentations et des cataplasmes émollients, suffisent ordinairement pour éteindre l'inflammation; il est bon néanmoins d'aider leur action par de légers laxatifs, et au besoin par quelques onctions mercurielles sur le bas-ventre. Si la maladie se prolonge au-delà d'une ou de deux semaines, on pourra retirer quelques avantages de l'application d'un ou de plusieurs vésicatoires volants appliqués au-dessus du siége des ovaires.

Tel est le traitement à l'aide duquel on parvient le plus souvent à triompher de la blennorrhagie de la femme dans les différentes variétés que cette maladie affecte; malheureusement ce traitement ne réussit pas sans exception, et, dans un certain nombre de cas, rien ne peut empêcher le passage à l'état chronique; c'est alors que l'on a affaire à une affection qui exige toute la sagacité, toute l'opiniâtreté du praticien. M. Ricord a formulé comme il suit les médications combinées, à l'aide desquelles on doit combattre un état pathologique aussi rebelle.

« L'état chronique est loin de céder toujours d'une manière aussi prompte et aussi facile. Lorsqu'il n'y a pas d'altération de tissu, il faut avoir recours à des injections et à des tamponnements plus toniques, plus astringents. Un moyen qui réussit, c'est la décoction de tan additionnée d'une solution de sulfate d'alumine et de potasse à parties égales. Lorsque, avec l'état chronique, il reste de la sensibilité et une sorte d'irritation permanente des tissus, je renonce à la décoction de tan, pour donner la préférence à la décoction de morelle additionnée de la solution d'alun ci-dessus indiquée. Quoi qu'il en soit, le zinc, l'infusion vineuse de roses de Provins, l'extrait de ratanhia, le sublimé, l'alun seul, etc., peuvent être successivement employés. Les injections avec les

chlorures alcalins ne m'ont paru convenables que dans quelques cas où les écoulements vaginaux avaient beaucoup d'odeur, ou s'accompagnaient d'ulcérations. Lorsque la blennorrhagie occupe la vulve et le vagin, les substances médicamenteuses dont il vient d'être question sont appliquées de la même manière que les émollients. Mais, lorsque l'écoulement a pour siége les cavités utérines, il échappe fréquemment à leur action ; si l'on veut alors en obtenir l'effet désirable, il faut les porter sur les surfaces malades. Pour faire des injections utérines avec des liquides simplement résolutifs, toniques ou astringents, il suffit de se servir d'une seringue ordinaire à hydrocèle ; mais, par ce procédé, on ne pourra que faire des injections momentanées. Si l'on veut, au contraire, qu'elles soient plus ou moins continues, on pourra substituer à la seringue l'un des clyso-pompes confectionnés par M. Charrière, ce moyen étant applicable à la cavité du col utérin aussi bien qu'au vagin.

» Il est, quoi qu'il en soit, des écoulements qui résistent encore, et qui semblent entretenus par le contact même des membranes muqueuses, et par la profondeur des parties continuellement placées dans des conditions défavorables de chaleur et d'humidité. J'avais imaginé, sans savoir qu'il était question du même moyen dans A. Paré, d'isoler les surfaces malades à l'aide d'un spéculum fenêtré, et de permettre par là l'introduction continuelle de l'air extérieur ; les parties plus exposées à son contact guérissant généralement mieux que celles qui lui échappent. Mais l'application de cet instrument n'ayant pas été facile, j'ai dû y renoncer. Jusqu'à présent, un procédé, qui m'a bien réussi dans ces derniers temps, consiste à remplir le vagin, sans toutefois le distendre, avec de la charpie sèche renouvelée deux ou trois fois par jour, selon l'abondance de l'écoulement qui, dans les cas suivis de succès, était blanchâtre, lactiforme ou crémeux, et fourni seulement par le vagin.

» Mais lorsque l'état chronique, ou la blennorrhée, s'accompagne d'altérations de tissu, ce sont elles qu'il faut combattre pour obtenir la cessation de l'écoulement. S'il existe des végétations, elles devront être traitées comme nous l'indiquerons plus tard. Les ulcérations, les granulations papuleuses, seront cautérisées soit avec le nitrate d'argent, soit de préférence avec le nitrate acide de mercure porté sur un petit pinceau de charpie, les parties à cautériser ayant été préalablement essuyées avec un pinceau de charpie sèche. Lorsque les mucosités, comme celles du col, seront trop adhérentes, on les coagulera préalablement à l'aide du liquide caustique, de manière à pouvoir les enlever plus aisément par morceaux. La profondeur des cautérisations sera en raison de l'épaisseur des tissus à réprimer ou à détruire ; c'est surtout pendant la période des granulations, et lorsque les ulcérations présentent l'aspect d'un vésicatoire, que les cautérisations sont efficaces. Lorsque les ulcérations ont elles-mêmes détruit les tissus à une certaine profondeur, il faut employer les caustiques avec prudence.

» Dans ces circonstances, j'ai souvent réussi en portant sur les parties malades de la poudre de calomel, et ensuite de la charpie sèche ; du reste, après chaque cautérisation, on pratique le tamponnement, selon le cas, avec l'un des liquides indiqués.

» Comme les autres portions de la muqueuse génitale, la surface interne de la matrice est souvent le siége, dans les écoulements chroniques, d'ulcérations, que les moyens indiqués jusqu'à présent ne sauraient guérir. Il faut ici, comme dans les ulcérations des autres parties, modifier les surfaces d'une manière plus puissante, agir même en les cautérisant ; mais la cautérisation dans l'intérieur d'un organe aussi délicat, et dont les réactions sont si puissantes, exige beaucoup de prudence et de grandes précautions. En effet, tandis que les caustiques puissants appliqués sur le museau du tanche, et à l'orifice du col, ne déterminent, pour la plupart du temps, aucune douleur, les liquides, à peine caustiques, portés dans l'intérieur de la matrice, peuvent développer de graves accidents.

» Lassé de la persistance de certaines blennorrhées utérines, je voulus faire quelques tentatives pour obtenir leur guérison. Les injections caustiques dont je me

servis les premières fois furent préparées avec un mélange de nitrate acide de mercure à huit parties d'eau. Quelques malades éprouvèrent des attaques d'hystérie des plus intenses ; chez une d'elles, il y eut une congestion cérébrale, qui fit craindre pour un moment l'apoplexie. Ces accidents, tous nés quelques minutes après l'injection, ont cédé d'une manière très rapide aux antispasmodiques, et, dans le cas particulier de congestion encéphalique, à une saignée du bras. Quoique les malades soumises à ce traitement aient été ou guéries, ou considérablement améliorées, j'ai dû modifier les doses du remède pour obtenir l'effet curatif, sans avoir à en redouter les conséquences nuisibles. C'est ainsi qu'avec une partie de nitrate acide de mercure pour douze parties d'eau, j'ai obtenu des guérisons, sans avoir déterminé chez les malades les symptômes dont j'ai parlé ; mais pourtant l'action de ces injections n'a pas toujours été sans quelque douleur locale et sans quelque retentissement nerveux, de forme hystérique. Pour éviter les inconvénients du nitrate acide de mercure, j'ai employé, dans des cas de catarrhe purulent chronique et de blennorrhée utérine, des injections faites avec une solution de six grains de nitrate d'argent pour une once d'eau distillée. Des malades sur lesquelles ce moyen a été mis en usage, les unes ont été renvoyées guéries, après trois injections faites à huit jours d'intervalle, et sans qu'il y ait eu le moindre accident, et d'autres après la deuxième seulement.

» On sait, du reste, pour le dire en passant, que le nitrate d'argent, appliqué sur le col de l'utérus et dans sa cavité, est très souvent un moyen emménagogue, dont on pourrait tirer un meilleur parti. En résumé, les injections utérines et le nitrate d'argent solide devront constituer un mode de traitement puissant dans le catarrhe utérin en général, et dans la blennorrhagie utérine en particulier. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 684.)

Plusieurs des moyens que nous venons de passer en revue exigent quelques précautions, qui ne paraissent pas au premier abord d'une grande importance, mais qui ne laissent pas que d'avoir une assez grande influence sur l'efficacité et l'importance des résultats qu'on veut obtenir. Comme en définitive ces résultats sont le but final qu'on se propose, nous croyons devoir reproduire les quelques détails que M. Ricord a consignés dans son *Traité des mal. vénériennes*.

« 1° Les fomentations et les injections doivent être tièdes lorsqu'elles se composent de liquides émollients ; elles seront froides, au contraire, toutes les fois qu'on emploiera des liquides résolutifs, toniques, astringents, etc.

» 2° Les injections peuvent être pratiquées à l'aide d'une seringue ordinaire à canule allongée, recourbée, et terminée en olive percée en arrosoir. La portion de canule qui s'étend de l'olive à la courbure est ordinairement d'une longueur telle, qu'on peut l'introduire dans le vagin sans craindre de blesser le col de l'utérus, mais il est toujours prudent d'indiquer aux femmes de n'enfoncer l'olive que d'un pouce ou deux au delà de l'anneau vulvaire. On peut se servir également de clysoirs, de clyso-pompes, etc. Dans les cas d'inflammation assez vive, une canule souple en gomme élastique sera préférable aux canules métalliques. Chez les petites filles, autant que l'hymen existe, les injections seront faites avec des canules droites et coniques.

» La position à indiquer aux malades n'est pas indifférente ; beaucoup de femmes se placent sur un bidet pour pratiquer les injections vaginales, de telle façon que le liquide à peine introduit s'échappe sans avoir le temps de séjourner sur les parties malades, et souvent sans atteindre les points les plus élevés du vagin. Je me suis assuré de ce fait en plaçant d'abord un tampon de charpie sèche sur le col de la matrice à l'aide du spéculum, et en faisant ensuite injecter des liquides colorés. Chaque fois, en effet, la charpie a été retirée sans qu'elle fût teinte du liquide employé. Les malades devront donc se coucher et maintenir le bassin élevé de manière que la partie supérieure du vagin en devienne le point le plus déclive. Dans cette position, conservée plus ou moins longtemps après l'injection, le liquide pourra séjourner dans les parties, et agir comme un bain local.

» L'emploi des cataplasmes vaginaux, possible seulement chez les femmes qui

ont l'anneau vulvaire assez grand, est fait à l'aide de la seringue privée de sa canule. On a proposé, dans ces derniers temps, de faire des fomentations ou des bains continus pour le col de l'utérus à l'aide d'une bouteille ayant à peu près la forme d'une cornue, dont le col allongé s'introduit dans le vagin, et porte les liquides contenus dans le vase sur le col de la matrice et dans le cul-de-sac péri-utérin. L'anneau vulvaire, exactement appliqué sur le col de l'instrument, empêche le liquide de s'échapper en dehors, et, sous l'influence des différences de température de la portion renfermée dans les organes génitaux, et de celle qui se trouve dans le reste du vase, qui présente, du reste, une ouverture tubulée pour laisser agir la pression atmosphérique, il s'établit un courant qui renouvelle les parties de liquides qui touchent au col et aux tissus voisins. M. le professeur J. Cloquet a appliqué avec succès, dans quelques cas, des irrigations ou injections continues à l'aide de la sonde à double courant, qu'il a si heureusement renouvelée de Hall. Pour pratiquer les injections utérines, la femme est placée de manière à permettre l'introduction du spéculum et l'examen du col de l'utérus. Les liquides émollients, résolutifs, astringents ou simplement toniques, peuvent être poussés avec une seringue à hydrocèle ordinaire; on arme celle-ci d'une canule en gomme élastique flexible, ouverte par les deux bouts, et dont l'extrémité libre est introduite dans l'orifice du col à une profondeur de trois ou quatre lignes seulement. Cette portion de la canule sera enduite d'un corps gras, et son volume ne devra pas être assez considérable pour boucher complétement l'orifice utérin, afin de permettre au liquide injecté de refluer avec facilité.

» Mais les injections caustiques devant séjourner peu de temps dans l'utérus, j'ai fait fabriquer par M. Charrière une seringue composée de deux corps de pompe qui s'emboîtent, se terminent par une double canule, et ont chacun leur piston. L'un renferme le liquide caustique, et l'autre de l'eau, de manière à pouvoir injecter à volonté l'un ou l'autre sans déplacer l'instrument. Je commence par injecter le liquide caustique que je laisse séjourner une minute ou deux, après quoi l'eau est poussée de manière à laver les surfaces.

» Les injections urétrales se pratiquent chez la femme avec la seringue dont on se sert pour les hommes. Pour empêcher le liquide de pénétrer dans la vessie, il suffit de comprimer la partie postérieure de l'urètre, derrière le pubis, avec un doigt introduit dans le vagin.

» Quant aux tamponnements du vagin, ils sont exécutés par les malades elles-mêmes ou par le chirurgien; on s'y prend de la manière suivante :

» Une première injection est faite avec le liquide dont sera imbibé le tampon; puis, celui-ci préparé avec de la charpie douillette, et assez volumineux pour remplir le vagin sans le distendre, est introduit dans les organes génitaux. Si les malades sont appelées à se panser elles-mêmes, elles devront attacher au tampon un fil assez long pour qu'il reste pendant hors de la vulve, et facilite l'extraction au renouvellement des pansements. Les femmes se servent du doigt pour pousser la charpie aussi profondément que possible, afin d'atteindre le col de la matrice; mais, comme une grande partie du liquide s'exprime pendant cette manœuvre, il est nécessaire de pratiquer après une nouvelle injection. Bien qu'il soit avantageux, dans la plupart des cas, de permettre aux malades de se panser elles-mêmes, il faut convenir que les pansements faits par un homme de l'art sont toujours mieux appliqués et partant plus efficaces. Lorsque le chirurgien place lui-même le tampon, il doit se servir du spéculum, qui permet de le porter avec certitude jusque sur le col, et de l'étaler successivement dans toute la longueur du vagin, en le retenant avec des pinces à mesure qu'on retire l'instrument. De cette façon il est mis en contact avec toute l'étendue des parties malades, et retient une plus grande quantité de liquide.

» Je ne puis terminer les détails relatifs aux tamponnements sans dire un mot des phénomènes qui s'observent quelquefois lorsqu'on a fait usage d'une solution d'acétate de plomb, et qui consiste dans un changement de couleur du liquide in-

jecté, et de la charpie qui en est imprégnée. En effet, il est des femmes chez lesquelles, après vingt-quatre heures de séjour, le tampon est noir lorsqu'on le retire. Cette coloration paraît due à la formation d'un sulfure de plomb; car ce phénomène a surtout été observé chez les femmes affectées d'écoulements fétides ou chez celles dont l'anneau vulvaire, largement dilaté, permet l'introduction facile des gaz méphitiques lorsqu'elles vont à la garde-robe.

» Pour appliquer le nitrate d'argent solide, je me sers d'une pince à trois branches, ayant un onglet légèrement recourbé à leur extrémité, et se mouvant dans une canule droite, comme les instruments de la lithotritie. A l'aide de cette pince, le crayon de nitrate d'argent est solidement maintenu, et son application devient de la plus grande facilité. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 692.)

§ 3. Écoulements blennorrhagiques communs aux deux sexes.

Outre les écoulements métastatiques (ophthalmie, cophose, etc.) qui se développent quelquefois chez les deux sexes, il est encore d'autres écoulements qui peuvent *primitivement* se développer dans les mêmes parties chez l'homme et chez la femme; ces écoulements ont été mentionnés plutôt que véritablement étudiés. Voici ce qu'en dit M. Lagneau :

« Les deux sexes peuvent encore être affectés d'écoulements vénériens par l'anus. Ils sont très souvent les indices d'une infection constitutionnelle ancienne; d'autres fois ils sont dus à l'application immédiate du virus sur la membrane muqueuse du rectum. Dans l'un et l'autre cas, il faut avoir recours au traitement mercuriel; mais avec beaucoup plus de réserve dans le dernier, qui doit être considéré comme un symptôme primitif de la maladie syphilitique. Les soins de propreté, quelques bains de vapeurs émollientes, et l'usage des moyens propres à entretenir la liberté du ventre, sont, dans cette espèce d'écoulement, les seuls accessoires qu'exige pour l'ordinaire le traitement par les mercuriaux, si l'on en excepte pourtant le cas d'une infection ancienne, dans lequel il convient d'y joindre l'usage des sudorifiques.

» Je ne me dissimule pas, toutefois, que ces écoulements, qu'ils soient primitifs ou non, sont, en général, assez difficiles à arrêter. On est souvent obligé, sur la fin du traitement antivénérien, et lorsque les symptômes d'inflammation sont dissipés, d'employer les lotions et les injections froides avec l'oxycrat, les solutions d'acétate de plomb, de sulfate de zinc ou d'alumine, les décoctions de tan et de noix de galle, ou bien même d'introduire dans l'anus, pendant un temps plus ou moins long, des mèches enduites d'onguent napolitain. Il faut encore se rappeler qu'un des plus grands obstacles qui se présentent à la guérison de ces écoulements, quand il dépend de l'application immédiate du virus, est la tendance qu'ont les malades à reprendre leurs habitudes dépravées, ce qui entretient le mal ou le renouvelle. Dès lors, ces malheureux sont condamnés à conserver pendant des années, et quelquefois même toute leur vie, cette honteuse et dégoûtante maladie. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 149.)

De son côté, M. Ricord se borne à ce qui suit, sur la pathologie et la thérapeutique de cette forme de blennorrhagie.

« Cette forme est incontestablement la plus rare de toutes, et, bien qu'elle soit due ordinairement à des rapports antiphysiques, elle arrive souvent chez les femmes et les petites filles par suite de l'écoulement du muco-pus blennorrhagique, venant de la vulve. Souvent encore des écoulements blennorrhoïdes de l'anus accompagnent ou suivent le développement des chancres de cette région, ou sont la conséquence plus fréquente d'une éruption de tubercules muqueux.

» A la période aiguë, il faut insister sur l'emploi des antiphlogistiques, les bains, les fomentations émollientes, le repos, et veiller surtout à la liberté du ventre, qu'il faut entretenir par des laxatifs. Dès que l'inflammation est calmée, les fomentations résolutives avec les solutions d'acétate de plomb, ou astringentes avec l'alun, réussissent souvent. Mais une médication encore préférable, c'est l'application de nitrate d'argent solide sur tous les points qu'on peut atteindre, ou des injections avec une solution du même sel à des doses variées, depuis un grain jusqu'à six et plus

par once d'eau ; dans ce cas, ces injections doivent être poussées dans le rectum, à l'aide d'une petite seringue comme celle qu'on emploie pour l'urètre. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 764.)

On a aussi employé contre cette blennorrhagie les différents moyens topiques qu'on a dirigés contre la vaginite, toutefois avec plus de précaution. Quelques praticiens même n'ont pas craint de pousser des injections plus ou moins fortement astringentes et même caustiques dans le rectum. Toutefois on n'a jamais mis en usage les injections à haute dose, surtout celles de nitrate d'argent. Les plus employées sont celles qui sont composées d'une décoction de ratanhia.

On peut dire, pour le rectum et l'anus, que non seulement le copahu et le cubèbe ne réussissent pas souvent, mais que même ils ne servent, le plus ordinairement, qu'à entretenir la maladie, par l'irritation qu'ils déterminent à l'extrémité inférieure du gros intestin et dont se plaignent beaucoup de malades.

On voit quelquefois se développer, à la suite de rapports sexuels impurs, une inflammation avec écoulement muco-purulent dans l'infundibulum qui constitue l'ombilic ; c'est à cet écoulement que quelques auteurs ont donné le *nom de blennorrhagie ombilicale*. Cette variété est extrêmement rare et guérit en quelques jours, à l'aide de simples soins de propreté, ou de quelques applications astringentes, telles que l'eau blanche, etc.

ARTICLE II.

Du chancre, ou ulcère primitif.

Le chancre est pour certains auteurs le seul véritable symptôme primitif de la vérole, et pour tous un symptôme non équivoque, et au moins le plus caractéristique de cette maladie ; à ce titre il mérite toute l'attention des praticiens, et nous aurons soin de l'étudier avec tout le soin qu'il comporte. Nous commencerons d'abord par en donner une idée générale, et puis nous chercherons à pénétrer dans l'étude de son développement, et des différentes variétés qu'il peut offrir.

Voici comment s'exprime M. Lagneau en parlant des chancres ou ulcères vénériens primitifs :

« Ils s'annoncent communément par de petites taches rougeâtres, inflammatoires, qui ne causent d'abord qu'une démangeaison incommode, et dont le milieu s'élève presque aussitôt en forme de bouton. Le sommet de ces petites tumeurs blanchit bientôt, devient vésiculeux, transparent, et il en sort un fluide roussâtre, clair et très âcre. Peu après, leur centre se creuse, leurs bords se durcissent ; ils rendent une matière purulente, visqueuse, fétide, et dégénèrent enfin en de véritables chancres. Quelquefois, mais assez rarement, les chancres commencent par une excoriation d'abord très superficielle, qui gagne ensuite en profondeur et prend rapidement tous les autres caractères des ulcères vénériens. Enfin, d'autres fois, le principe contagieux est d'une telle activité, d'une telle virulence, que la partie où il est déposé se trouve rongée et profondément ulcérée avant que la moindre sensibilité extraordinaire ait pu faire soupçonner la possibilité d'un pareil désordre. Il est vrai que ce mode de développement est peu fréquent, et que les ulcères vénériens consécutifs en offrent plus d'exemples que ceux dont il est ici particulièrement question.

» Tous les organes revêtus par les membranes muqueuses peuvent être, dans leurs parties les plus voisines des orifices naturels du corps, le siége de ces ulcères lorsque le virus vénérien y est appliqué. Les endroits où ils se remarquent le plus souvent sont, chez l'homme, le gland et le prépuce, et chez la femme, la face interne des grandes lèvres, toute l'étendue des petites, et l'entrée du vagin. Il arrive quelquefois que les lèvres, le pourtour de l'anus, le mamelon, la bouche, et même la peau du scrotum, de la verge et de l'ombilic, en sont aussi affectés, lorsque ces parties se sont trouvées en contact avec le virus.

» Les chancres vénériens primitifs présentent des différences très essentielles à noter pour éclairer la conduite du praticien dans leur traitement local. Mais ils ont des caractères communs dont je vais d'abord faire l'énumération ; ils serviront à les distinguer des ulcères qui ne tiennent

pas au virus syphilitique : leur surface est de couleur grise ou blanchâtre, les bords en sont rouges, plus ou moins élevés, et coupés perpendiculairement ; la partie où ils existent est dure, engorgée, et ils résistent assez ordinairement à tous autres moyens que les mercuriaux, à moins qu'ils ne soient accompagnés d'une vive inflammation. Quant aux caractères propres à les différencier entre eux, ils sont très faciles à saisir : les uns présentent une superficie assez étendue, quoique médiocrement excavée, tandis que d'autres, plus profonds, ont fort peu de largeur. Les chancres du gland seuls présentent souvent quelques particularités dont la connaissance sera utile au médecin pour l'empêcher de se méprendre sur leur nature, et de leur attribuer plus de malignité qu'ils n'en ont réellement. Profonds, comme beaucoup d'ulcères vénériens des autres régions, ils s'en distinguent bien manifestement par leur surface granuleuse et couverte d'inégalités, par l'absence de cet aspect lardacé, qui est le plus souvent remplacé par une couleur rouge lie de vin, ou tout au moins par un gris foncé, qui tient à une escarre plus ou moins épaisse. Leur pourtour n'est le siége d'aucune induration ni engorgement, et les bords en sont le plus ordinairement mous, affaissés, et irrégulièrement découpés. Ces différences doivent être attribuées à la texture toute particulière de l'organe affecté. Une seconde distinction, non moins importante dans la pratique, est tirée de la quantité des forces vitales qui animent les ulcères vénériens en général. Ils se rangent naturellement, sous ce rapport, en deux grandes classes : la première comprend ceux qui sont indolents, peu enflammés, et ne causent que de légères souffrances. Ceux de la seconde, au contraire, sont inflammatoires, et toujours accompagnés de vives douleurs : ce sont eux qui causent le phimosis ou le paraphimosis, quand ils sont placés sur le gland ou le prépuce. Enfin, relativement à leurs progrès, les chancres se divisent encore en stationnaires, en rongeants et en serpigineux : les uns et les autres sont douloureux ; mais les premiers conservent à peu près la même étendue pendant un temps fort long, au lieu que ceux qui sont rongeants gagnent chaque jour les parties saines, en faisant des progrès par toute leur circonférence. Quand ils rongent d'un seul côté, tandis qu'ils se cicatrisent par le bord opposé, on les nomme serpigineux. D'autres fois ces ulcères gagnent en profondeur, finissent par percer la peau ou la membrane muqueuse sur laquelle ils paraissent, et tardent ordinairement peu à intéresser les organes voisins. C'est à de semblables chancres, qui sont encore plus souvent consécutifs que primitifs, que sont dues les perforations du palais, du vagin, de l'urètre et du rectum ; fâcheux accidents qu'on observe quelquefois, et dont il sera traité plus particulièrement. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 163.)

Ces généralités demandent aujourd'hui beaucoup d'explications et de compléments pour être au courant de la science.

Sous le rapport du mode de développement, plusieurs additions sont d'abord nécessaires. Selon Hunter, le chancre se développe de trois manières différentes : 1° Par l'inoculation du poison dans une plaie ; 2° par son application sur une surface *non sécrétante ;* 3° par son application sur un ulcère commun. Mais dans ces modes de développement, Hunter a confondu le mode d'action du virus avec les altérations primitives des tissus, lesquelles constituent, à proprement parler, *le mode de développement* du chancre. Hunter, dans ce passage, a d'ailleurs consacré une erreur qui a régné assez longtemps dans la science, à savoir que le chancre n'est susceptible de se développer que sur des surfaces non sécrétantes ; tout le monde sait aujourd'hui le contraire.

M. Ricord explique comme il suit les différents modes de développement du chancre :

« Le chancre ne débute pas toujours de la même manière. Si le pus virulent est introduit sous l'épiderme ou l'épithelium, il en résulte une *pustule ;* s'il pénètre dans le tissu cellulaire, dans un vaisseau lymphatique ou dans un ganglion, il y détermine une inflammation et bientôt un *abcès.* Mais si, comme il arrive le plus ordinairement, c'est sur une surface dénudée que le pus virulent a été appliqué, un chancre *d'emblée* en est la conséquence. » (Ricord, *Notes à Hunter*, p. 421.)

Ainsi une pustule, un abcès, une modification d'une ulcération déjà existante, tels sont les trois modes de développement admis par M. Ricord. Nous verrons, à propos de l'incubation, que M. de Castelnau admet un autre mode de développement qui serait même assez commun, c'est la destruction insensible de l'enveloppe épidermique, et la transformation de la surface sous-jacente en chancre sans autre travail préalable.

Quand le chancre est le résultat de l'insertion du virus sous l'épiderme, voici ce qui se passe, d'après M. Ricord :

« Dans les premières vingt-quatre heures, le point piqué, comme dans la vaccine, rougit; du second au troisième jour il se tuméfie un peu, et présente l'aspect d'une petite papule qu'entoure une auréole rouge; du troisième au quatrième jour, l'épiderme, soulevé par un liquide plus ou moins trouble, prend la forme souvent vésiculeuse, offrant, à son sommet, un point noir, résultat du dessèchement du sang de la petite piqûre; du quatrième au cinquième jour, la sécrétion morbide augmente, devient purulente, la forme pustuleuse se dessine, et son sommet, en se déprimant, lui donne un aspect ombiliqué qui la rapproche de la petite vérole. A cette époque, souvent l'auréole, dont l'étendue et l'intensité s'étaient accrues, commence à s'étendre ou à diminuer, surtout si la maladie ne fait pas de progrès; mais, à partir du cinquième jour, les tissus sous-jacents, qui souvent n'avaient encore subi aucune influence ou étaient seulement légèrement œdémateux, s'infiltrent et durcissent par l'épanchement d'une lymphe plastique qui donne au toucher la résistance et la sensation élastique de certains cartilages. Enfin, ordinairement, à partir du sixième jour, le pus s'épaissit, la pustule se ride, et bientôt des croûtes commencent à se former. Si celles-ci ne sont point détachées, on les voit grandir par leur base, et s'élevant par couches stratifiées, prendre la forme d'un cône tronqué à sommet déprimé. Si l'on détache les croûtes, ou qu'elles tombent, on trouve dessous un ulcère qui, siégeant sur la base dure dont nous avons parlé, offre un fond dont la profondeur est représentée par toute l'épaisseur de la peau, et dont la surface blanche, d'un gris plus ou moins foncé, est formée par une matière lardacée, quelquefois pultacée, ou même une fausse membrane qu'on ne peut détacher en l'abstergeant. Les bords de l'ulcération, à cette époque, nettement taillés comme par un emporte-pièce parfaitement circulaire, sont cependant décollés dans une étendue plus ou moins grande, et offrent à la loupe de légères dentelures ou une surface semblable à celle du fond; leur marge, siége d'un engorgement et d'une induration pareille à celle de la base, présente une espèce d'anneau d'un rouge brun plus ou moins violacé, et qui, plus saillant que les parties voisines, relève ainsi les bords en les renversant un peu, ce qui, dans les premiers temps, donne un aspect infundibuliforme à ces ulcérations. » (Ricord, *Traité des maladies vénériennes*, p. 89.)

Dans les cas où le chancre suit un des deux autres modes de développement, la série des phénomènes qu'ils parcourent est trop facile à imaginer pour qu'il soit nécessaire de les décrire.

Une question des plus graves est celle de savoir si le chancre se développe immédiatement après l'application du virus, ou bien si, au contraire, il y a entre les deux phénomènes un intervalle qu'on puisse comparer à l'incubation. Cette dernière opinion a longtemps régné exclusivement dans la science; mais l'école physiologique d'abord, et les inoculateurs ensuite, l'ont combattue, et lui ont substitué une opinion toute différente.

Voici comment Hunter traite cette question :

« L'intervalle de temps qui existe entre l'application du virus et la manifestation de ses effets n'est pas déterminé; mais, en somme, le chancre apparaît plus tard que la gonorrhée. Toutefois cette circonstance dépend en partie de la nature des tissus affectés. Sur le frein, et au niveau de la terminaison du prépuce, autour de la base du gland, la maladie apparaît ordinairement plus tôt qu'ailleurs, parce que ces parties sont affectées plus facilement que la surface du gland, la peau de la verge et le scrotum. En effet, dans quelques cas où le gland et le prépuce avaient été infectés en même temps par la même application du

virus, le chancre s'est montré plus tôt sur le prépuce que sur le gland.

» J'ai vu des cas où des chancres se sont manifestés vingt-quatre heures après l'application du virus, et d'autres où ils ne se sont manifestés qu'au bout de sept semaines. Un cas remarquable de cette espèce est celui d'un homme qui n'avait pas eu commerce avec une femme depuis sept semaines, lorsqu'il fut atteint d'un chancre ; ce qui prouve que c'était bien un chancre vénérien, c'est qu'il eut consécutivement une syphilis constitutionnelle, et qu'il fut obligé d'avoir recours à un traitement mercuriel. Un officier fut atteint d'un chancre qui apparut deux mois après toute relation sexuelle. Après les derniers rapports qu'il eut avec sa femme, il fit une marche de plus de cent milles, après laquelle apparut un chancre, qui ne céda qu'à l'emploi du mercure. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 413.)

M. Ricord, dans les inoculations artificielles qu'il a pratiquées, ayant vu que le développement de la pustule chancreuse suivait l'insertion du pus sans intervalle bien marqué, ne s'est point rendu aux observations de Hunter et de ses prédécesseurs ou contemporains, et il a résumé ainsi ce qui est relatif à cette question :

« J'ai démontré expérimentalement que la formation du chancre n'était pas précédée d'une incubation, et que, du moment où la cause spécifique était mise en contact avec les tissus, de manière à ce que ceux-ci pussent s'infecter, un travail incessant s'établissait pour arriver sans interruption, d'une manière plus ou moins régulière et rapide, à la production de l'ulcère complet, ainsi qu'on peut le voir dans l'histoire de l'inoculation artificielle.

» Mais si l'expérience rigoureuse ne permet plus d'admettre l'incubation pour les accidents primitifs, prise dans un sens absolu, il faut aussi, de nécessité, nier les temps d'incubation relatifs aux différents tissus. Seulement, il est des parties qui, par leur organisation propre ou par des circonstances accessoires, se prêtent plus aisément que d'autres aux états morbides, et dans lesquelles, par exemple, on voit l'inflammation, l'ulcération, la suppuration marcher plus vite que partout ailleurs, sans que ces différences dans la rapidité avec laquelle la maladie parcourt ses phases, puissent être rapportées, comme le veut Hunter, à des différences de temps d'incubation. On conçoit, du reste, l'apparition tardive de quelques chancres, non seulement par le fait d'une évolution beaucoup plus lente chez de certains individus et dans certaines régions, mais encore par diverses circonstances qu'on est à même d'observer tous les jours. C'est ainsi que beaucoup de malades ne s'aperçoivent de l'existence d'une ulcération que lorsqu'elle a déjà acquis un assez grand développement ou qu'elle est devenue douloureuse ; que d'autres voient survenir des chancres successifs et à des époques plus ou moins éloignées de la première infection et de l'apparition du premier ulcère, par suite d'inoculations postérieures dues au pus que celui-ci avait fourni plus tard, et qui, pour agir, attendait dans son voisinage les conditions locales dont j'ai parlé plus haut.

» C'est de la même manière que des chancres peuvent être produits par une sécrétion blennorrhoïde fournie par une muqueuse voisine affectée de chancres profonds qui, existant les premiers, deviennent quelquefois la cause d'un écoulement. En se souvenant encore que le pus virulent peut rester longtemps séparé de l'ulcère qui l'a produit, sans que ses propriétés contagieuses se perdent, et qu'il peut séjourner sans action sur les tissus, jusqu'à ce que ceux-ci lui offrent une porte d'entrée, on se rendra compte aisément de ces chancres, que Hunter a vus arriver sept semaines après le coït infectant, ainsi que des blennorrhagies qui ont pu les suivre ou les précéder. » (Notes à Hunter, *loc. cit.*, p. 421.)

Les auteurs qui ont admis l'incubation se sont, en général, contentés d'exprimer simplement leur opinion, ou n'ont rapporté, à l'appui de leur manière de voir, que des observations qui, comme celles de Hunter, péchaient soit par leur brièveté, soit par les doutes qu'on pouvait avoir sur l'exactitude et l'intelligence des malades auxquels on était obligé de s'en rapporter, soit par tous ces points à la fois. Or, une question aussi grave ne peut être résolue que par des faits complets et bien authentiques ; c'est ce qui nous en-

gage à rapporter ici une observation publiée par M. de Castelnau, observation très intéressante, d'ailleurs, à d'autres égards, et particulièrement sous le rapport du mode de développement des chancres.

Obs. 1re « *Chancre* trente-trois jours *après un coït impur.—Symptômes secondaires s'annonçant par de violentes douleurs de langue, puis par une éruption squameuse au cuir chevelu et à la face, et enfin par des douleurs articulaires.—Récidives opiniâtres de tous ces symptômes.*

(1) « Quoique d'une constitution en apparence assez délicate, j'ai toujours joui d'une assez bonne santé, et n'ai jamais eu de maladie assez grave pour être forcé de garder le lit. Ma taille est médiocrement élevée, ma peau brune; mes sourcils, mes yeux très bruns; mon embonpoint est peu prononcé; mon tempérament me paraît devoir être classé dans ceux dits bilioso-nerveux. Je n'ai jamais eu d'autres affections vénériennes que celle dont je vais vous tracer rapidement l'histoire, me contentant d'insister spécialement sur les points que vous m'avez signalés.

» Le 25 juillet 1841, n'ayant pas alors exercé le coït depuis plus d'un mois, j'eus des rapports sexuels avec une femme que j'avais tout lieu de croire infectée de syphilis. J'attendis pendant quatre ou cinq jours le résultat de mon imprudence, mais rien ne se manifesta, et je fus entièrement rassuré. Cependant je m'abstins encore, par prudence, de voir ma maîtresse habituelle, qui était parfaitement saine et à laquelle je voulais éviter toute chance de contagion; ce ne fut qu'au bout de quinze jours que je crus pouvoir me permettre de reprendre mes habitudes avec elle, et encore je ne les prolongeai pas au-delà d'un jour. Depuis cette époque, elle a toujours continué d'être saine comme auparavant, et je ne l'affirme qu'après examen complet de toutes les parties.

» Le 25 août, n'ayant rien éprouvé de nouveau, et me croyant plus que jamais à l'abri de tout accident, je prends un bain de propreté.

» Le 27 au matin, démangeaisons à la base du gland; l'examen permet d'y constater deux taches rouges de près d'un centimètre de diamètre chacune, peu ou point saillantes au-dessus des parties environnantes, non ulcérées.

» Le 28, le même état persiste.

» Le 29 au matin, l'épithélium est détruit sur les deux taches, qui sont très légèrement saillantes au dessus du reste de la muqueuse, et ont pris une teinte grisâtre.

» Les jours suivants, la surface des ulcérations est franchement grisâtre comme dans le chancre; elle est plus élevée au dessus des parties voisines, légèrement convexe et renversée sur ses bords, environnée d'un étroit liséré rouge; en un mot, c'est le type de l'*ulcus elevatum*, et vous savez que je suis à même d'en voir de toutes les espèces (1). Pendant quinze jours je pansai mes ulcères avec du cérat au calomel, et, après ce temps, ils étaient presque revenus au niveau du reste de la muqueuse; leur surface était en partie rosée, mais leur base offrait une légère induration. Je pratiquai alors, outre le traitement déjà indiqué, une cautérisation avec le nitrate d'argent, et je la répétai tous les trois ou quatre jours, jusqu'au trente-deuxième jour, époque à laquelle la cicatrisation fut complète; seulement, une induration assez prononcée restait à la place qu'avaient occupée les chancres: elle ne se dissipa que très lentement.

» Rien de particulier ne se manifesta jusqu'au commencement de novembre. A cette époque, j'éprouvai des douleurs dans la langue, avec redoublement si violent la nuit, qu'elles empêchaient tout sommeil; presque en même temps, j'éprouvai aussi, la nuit seulement, une sécheresse et des douleurs assez prononcées à la gorge. D'ailleurs, aucune modification matérielle appréciable ne pouvait être constatée sur les parties douloureuses. Ce ne fut qu'à la fin de novembre que trois groupes de papilles rouges et saillantes apparurent à la base de la langue. Elles

(1) Ce fait m'a été communiqué par un médecin, connu par les travaux les plus recommandables, et qui est lui-même le sujet de l'observation. (*Note de l'auteur de l'observation.*)

(1) Ce médecin était alors à la tête d'un service spécial de vénériens. (*Note de l'auteur de l'observation.*)

étaient séparées par des espaces sains, et n'étaient pas beaucoup plus douloureuses que le reste de l'organe.

» Pendant la nuit du 15 décembre, il se manifesta sept taches, et, la nuit du lendemain, cinq autres au front et autour de la bouche, sur les deux lèvres. Deux de ces taches laissèrent d'abord suinter un peu de sérosité, puis elles devinrent bientôt sèches comme toutes les autres, et, de même qu'elles, se couvrirent de squames minces et blanchâtres. La couleur des taches était d'un rouge brun légèrement vineux.

» Aussitôt après l'éruption dont je viens de parler, les douleurs de la gorge et de la langue diminuèrent considérablement et cessèrent bientôt ; les papilles disparurent également.

» A la fin de décembre, nouvelle éruption squameuse, discrète, mais assez abondante, au cuir chevelu ; développement des ganglions du cou, retour des douleurs de la langue et de la gorge ; en outre, douleurs assez fortes dans l'épaule gauche. Espérant toujours une terminaison naturelle et heureuse de la maladie, je voulus encore tarder quelques jours avant de commencer un traitement ; mais les symptômes ne faisant qu'empirer, je me décidai, le 11 janvier, à prendre chaque jour deux pilules de bichlorure de mercure, de deux centigrammes et demi chacune ; je continuai ce traitement jusqu'à la fin de février, époque à laquelle toute trace de maladie avait disparu.

» Deux mois plus tard, à la fin d'avril, retour de quelques taches squameuses à la face et au cuir chevelu ; nouvel engorgement des ganglions cervicaux ; douleurs dans plusieurs articulations, principalement la nuit. C'est alors que j'allai, ainsi que je vous l'ai dit, consulter M. Cazenave. Je recommençai un traitement qui fit disparaître la plupart des accidents, mais que les exigences de mon service, jointes à un peu de négligence de ma part, me firent bientôt interrompre.

» Depuis cette époque jusqu'à ce jour (15 juin 1843), je n'ai jamais été deux mois sans éprouver quelque phénomène morbide ; tantôt ce sont des plaques squameuses qui siégent plus spécialement au cuir chevelu, tantôt des douleurs articulaires avec exaspération nocturne, tantôt des douleurs et de la sécheresse à la gorge ; enfin, souvent des douleurs semblables à celles dont je vous ai parlé sur la langue. Jusqu'à présent, ces symptômes ont toujours disparu en très peu de jours sous l'influence du bichlorure, que je n'emploie, du reste, que quand ils me sont très incommodes, et que je n'ai jamais prolongé au-delà d'une quinzaine de jours. J'ai toujours l'intention d'essayer si un traitement méthodique et longtemps prolongé me mettrait à l'abri de toute récidive ; mais, jusqu'à ce jour, les circonstances favorables pour le suivre régulièrement m'ont fait défaut.

» Du reste, la santé générale va assez bien ; les fonctions s'exécutent avec régularité ; je suis seulement sujet à des malaises que je n'éprouvais point avant ma maladie.

» Remarques. Plusieurs des faits que renferme cette observation me paraissent d'autant plus intéressants, que les connaissances et l'exactitude de l'auteur leur donnent une authenticité incontestable.

» Le premier que je signalerai est celui qui se rapporte à l'incubation, que certains auteurs ne peuvent se résoudre à admettre, et qu'ils n'admettront pas davantage après la connaissance de ce nouveau fait, quelle que soit l'exactitude avec laquelle il a été observé. Quant à ceux qui ne fondent leurs croyances scientifiques que sur une saine observation, ils admettront, après la lecture de ce fait, non pas que le chancre a une période d'incubation (les faits qu'on voit journellement suffisent pour démontrer cette vérité), mais que cette période d'incubation, quoique régulière dans la grande majorité des cas, peut éprouver les mêmes anomalies que toutes les autres incubations et durer un temps très long. Celle qui a existé dans le cas précédent est la plus longue que j'aie eu l'occasion d'observer ; mais je connais des médecins instruits qui m'ont assuré en avoir constaté de beaucoup plus longues, de soixante jours par exemple.

» Un second point assez important, c'est le mode de développement qu'a suivi dans ce cas le chancre. On voudrait rattacher aujourd'hui ce mode à un seul type qui serait la formation préalable d'une pustule,

puis l'ulcération ; ce mécanisme, vrai dans le plus grand nombre des cas, ne l'est pas dans celui qu'on vient de lire, où l'on avance que le chancre avait commencé par une rougeur en plaques arrondies, sur laquelle l'épithélium s'est détruit sans soulèvement préalable. A la vérité, il s'agissait ici d'un *ulcus elevatum*, et peut-être cette variété de chancre ne suit-elle pas le même mode de développement que le chancre huntérien ; c'est, du moins, ce que me porteraient à penser le petit nombre de faits que j'ai pu observer ; car l'occasion de voir les maladies à leur début n'est pas fréquente. Chez un autre médecin attaché également à un service spécial de vénériens, un chancre élevé se forma exactement de la même manière que chez celui qui précède. Les phénomènes par lesquels s'annonça chez ce malade la vérole confirmée sont assez rares pour que nous devions porter spécialement notre attention sur eux. Si ces douleurs de langue n'avaient pas eu, dans le cas actuel, ce caractère d'exaspération nocturne ; si elles ne s'étaient point accompagnées, comme cela arrive quelquefois, de ces plaques végétantes et de ces squames du cuir chevelu qui en dévoilaient la nature, elles auraient pu être facilement méconnues, et l'on comprend tous les inconvénients d'une semblable méprise, puisqu'un traitement approprié en a presque immédiatement débarrassé le malade, au moins pour un temps.

» Enfin, un dernier fait pratique que renferme cette observation, c'est la facilité avec laquelle les accidents consécutifs ont cédé à l'emploi du bichlorure, et la facilité non moins grande avec laquelle ils se sont reproduits à plusieurs reprises. Les faits analogues ne sont pas rares dans la pratique, et ces faits se produisent non seulement dans les cas où les malades ont fait un premier traitement incomplet ou insignifiant, mais encore dans des cas où le traitement a duré au-delà du temps qu'on regarde généralement comme suffisant. Il y a dans ces cas une importante question à résoudre, c'est de savoir si le malade doit se soumettre à un traitement extrêmement prolongé, ou bien s'il doit se contenter de combattre les accidents à mesure qu'ils se développent, et cesser toute médication quand une fois ils se sont dissipés. J'avoue que je n'ai pas encore tous les éléments nécessaires pour résoudre cette question ; toutefois, les faits que je possède viendraient appuyer la seconde proposition plutôt que la première, c'est-à-dire qu'un traitement prolongé n'aurait pas les avantages qu'on serait tenté de lui attribuer. Il semblerait que le mercure n'aurait d'action en pareille circonstance que sur le *virus en action*, tandis qu'il ne pourrait rien contre le *virus en repos*. Au reste, je ne donne pas ces vues comme une opinion définitive. Notre malade ne s'est pas encore actuellement soumis au traitement qu'il manifeste l'intention de faire ; et comme les symptômes qu'il éprouve actuellement (fin décembre 1843) sont peu prononcés, qu'ils continuent à céder facilement à un traitement de quelques jours, il est infiniment probable qu'il s'en tiendra au mode de traitement qu'il a observé jusqu'ici. » (H. de Castelnau, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. I, p. 212.)

Nous devons à des renseignements particuliers de savoir qu'aujourd'hui (novembre 1847), le malade qui fait le sujet de cette observation a recouvré depuis trois ans une santé parfaite, quoiqu'il n'ait jamais fait que des traitements peu prolongés, comme ceux qui se trouvent indiqués dans le cours de l'observation.

Nous empruntons au même auteur le fait suivant, d'un grand intérêt également pour la question que nous examinons.

Obs. 2. *Chancre et blennorrhagie. Période d'incubation très évidente.*

« M. B..., élève en pharmacie des plus distingués, extrêmement soigneux de sa personne, et dont j'ai pu moi-même depuis longtemps apprécier l'intelligence et la bonne foi, vint me consulter le 16 janvier dernier (1845) et me donna les renseignements suivants sur son état antérieur :

» Il est âgé de vingt-trois ans, d'une forte constitution. Depuis quatre ans qu'il habite Paris, il n'a jamais été malade. Seulement, il y a un an, il contracta une blennorrhagie, première affection syphilitique qu'il ait eue de sa vie. Cette blennorrhagie fut traitée, dès le second jour

de son début, par les injections à très haute dose et par un régime sévère. A la suite de la première injection, l'écoulement fut suspendu pendant trois jours; puis il revint aussi abondant sans que la sévérité du régime eût été un instant interrompue. Deux nouvelles injections furent alors pratiquées, et l'écoulement se suspendit de nouveau pendant cinq jours ; puis il se rétablit, toujours sans aucun relâchement dans le régime. Enfin, une troisième injection eut encore pour résultat de suspendre l'écoulement pendant deux jours seulement. Après cette troisième récidive, M. B... renonça aux injections, qui avaient à chaque fois provoqué de vives douleurs. L'écoulement dura, en diminuant d'abondance, pendant environ six semaines, puis se supprima tout à coup spontanément. En même temps que cette suppression, il se manifesta des douleurs dans un des testicules et bientôt tous les symptômes de l'orchite. Celle-ci dura environ trois semaines, et, après sa guérison, l'écoulement reparut, avec moins d'intensité toutefois qu'auparavant. Il dura encore plusieurs mois, avec des alternatives d'augmentation et de diminution, et finit enfin par disparaître complétement. Lorsque M. B... eut le dernier rapport sexuel, il y avait cinq mois qu'il ne s'était pas écoulé une seule goutte de pus ou même de sérosité par l'urètre.

» Dans la soirée du jeudi 9 janvier, M. B... eut un rapport sexuel avec une femme de santé douteuse; il y avait plus d'un mois qu'il n'avait pratiqué le coït. En rentrant chez lui, il fit avec soin plusieurs ablutions sur les parties génitales et en particulier sur le gland et le prépuce; les jours suivants il renouvela les mêmes ablutions de deux jours l'un. Le mercredi soir 15 janvier, il aperçut pour la première fois une légère rougeur, accompagnée d'un peu de démangeaison, dans le sillon balano-prépucial. Le jeudi matin, la rougeur avait été remplacée par une petite ulcération arrondie, de deux millimètres de long sur un millimètre et demi de large, à bords nettement découpés, à surface grisâtre, environnée d'une légère auréole rouge à fond déprimé. C'est pour cette ulcération qu'il vint me consulter. Je prescrivis seulement des pansements avec de la charpie imbibée d'une solution de nitrate d'argent à 15 centigrammes par once.

» Le samedi 18, M. B... me dit avoir éprouvé dans la nuit quelques picotements dans le canal de l'urètre, principalement dans la fosse naviculaire; le matin il avait aperçu une goutte de liquide séro-purulent à l'orifice du méat. Il continua le même traitement, et le lendemain 19, l'écoulement urétral était plus abondant, la douleur étant restée au même degré. Je constatai ce jour-là un écoulement séro-purulent assez abondant. L'orifice urétral externe était légèrement rouge et tuméfié. L'urètre était très faiblement induré dans ses deux tiers antérieurs au moins; il était à peine douloureux à la pression et partout également : aucun point n'était spécialement induré. L'émission de l'urine s'accompagnait d'une douleur médiocre dans toute la longueur du canal à partir du périnée ; les urines étaient d'ailleurs limpides. (Prescription : 30 grammes de poudre de cubèbe par jour; le malade, ne buvant habituellement qu'une quantité modérée de vin dans ses repas, ne changera rien à son régime quotidien, sinon qu'il s'abstiendra de liqueurs et de café.)

» Le 21, un nouveau chancre, plus petit encore que le premier, s'est développé à trois lignes de distance de celui-ci qui va beaucoup mieux; l'un et l'autre sont complétement cicatrisés le 28. Au lieu de 30 grammes de cubèbe, M. B... en a pris de 50 à 60 grammes presque tous les jours jusqu'au 30. L'écoulement a diminué dès le premier jour, et le 30 il est réduit à une gouttelette presque entièrement séreuse; le 31 on n'aperçoit plus aucune trace d'écoulement, et aucune récidive n'a lieu à partir de ce jour. Le malade a continué à prendre du cubèbe pendant douze jours en diminuant progressivement la dose jusqu'à 4 grammes.

» Aujourd'hui 1er juillet 1845, la guérison persiste sans avoir jamais éprouvé aucun accident, bien que M. B... ait eu depuis le mois de février plusieurs rapports sexuels.

» *Remarques*. Cette observation, quant aux faits qu'elle renferme, n'a rien assurément qui la distingue de toutes celles

que l'on peut faire journellement en syphilis, et je n'aurais pas songé à la mettre sous les yeux de nos lecteurs, si ces faits, quoique très communs, n'acquéraient une grande importance par leur précision. Les partisans des fausses doctrines ne se soutiennent qu'à l'aide de faits plus ou moins équivoques qu'ils s'efforcent de torturer avec art, et qu'ils finissent enfin par amener ainsi à l'appui de leurs systèmes ; les faits précis sont au contraire le fléau de l'erreur, parce qu'ils traînent à leur suite une vérité palpable, évidente, et que les esprits, quelque aveuglés qu'ils soient par les sophismes et la routine, finissent par se rendre à l'évidence. Or, qu'y a-t-il de plus évident que l'existence d'une période d'incubation dans le fait qu'on vient de lire? M. B... a eu un seul rapport sexuel le 9 janvier au soir; en rentrant chez lui, il lave avec soin ses parties génitales, et pendant cinq jours aucun phénomène morbide, si faible qu'il soit, ne se manifeste ; ce n'est qu'au sixième jour accompli qu'une légère rougeur apparaît, rougeur qui le lendemain se transforme en chancre ; ou il n'y a pas en pathologie de période d'incubation, ou ces cinq jours de calme complet constituent une période d'incubation. Quoi de plus évident encore que l'absurdité de cette opinion qui ne voit dans la blennorrhagie comme dans le chancre qu'un effet d'une irritation locale produite par le pus blennorrhagique ou chancreux! Comment donc aurait-il pu agir cet irritant purulent après les ablutions soigneusement pratiquées par M. B... ! Comment! il se serait enfoncé dans l'épaisseur du derme pour se soustraire à l'action des lavages répétés, et cependant, par une exception merveilleuse, unique, il aurait victorieusement résisté à la force puissante et aveugle de l'absorption! La raison n'est-elle qu'un vain mot, ou ceux qui professent de semblables opinions en sont-ils complétement dénués? Que le lecteur y songe et qu'il juge ensuite. » (H. de Castelnau, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 343.)

Une fois les chancres développés, ils peuvent revêtir plusieurs formes ou variétés qu'il est très important de connaître, et qui ne sont qu'indiquées dans le passage que nous avons emprunté à M. Lagneau. M. Ricord les a décrites beaucoup plus complétement dans le passage suivant :

« Le chancre *régulier*, lorsqu'il siège sur la peau ou sur une muqueuse, consiste dans une ulcération de peu d'étendue en surface, et qui traverse ordinairement toute l'épaisseur des téguments, pour s'arrêter au tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux, qui lui sert de plancher. La forme du chancre est généralement circulaire; mais elle peut subir de nombreuses variations. Quand tous les points de l'ulcère ne portent point sur des tissus homogènes, comme cela arrive lorsqu'une partie est placée sur la face intérieure de la base du prépuce, et l'autre sur la couronne du gland, il cesse d'être parfaitement rond. Il en est de même dans les circonstances où le chancre s'établit dans une solution de continuité préalable, et à forme déjà déterminée, comme dans les fissures du prépuce, de la fourchette, de l'anus, etc., et lorsqu'il se développe dans des replis et dans des enfoncements qui permettent aux parties voisines de se toucher. Plusieurs chancres empiétant plus ou moins l'un sur l'autre, peuvent perdre ainsi, en apparence, leur forme circulaire. La base du chancre n'est pas toujours le siége d'un épaississement ou d'un engorgement prononcé et nettement circonscrit, comme pourraient le faire croire les assertions de Hunter et surtout celles de M. Babington. Il y a un grand nombre de chancres réguliers dont la base n'est, en aucune façon, distincte des parties voisines. Leur fond est ordinairement couenneux, grisâtre, rugueux et inégal; leurs bords, assez nettement taillés à pic, plus ou moins dentelés et offrant le même aspect que le fond, sont ordinairement décollés et légèrement renversés en dehors, ce qui rend l'ulcère un peu infundibuliforme, enfin la circonférence du chancre peut être entourée d'une auréole rougeâtre plus ou moins brune et foncée selon l'intensité de l'inflammation des parties circonvoisines, mais surtout selon le degré de décollement et d'altération des bords. Le pus sécrété par des chancres, à cette période, est mal lié, ichoreux, chargé de détritus organiques ou de sang, et, à moins de quelque mélange avec d'autres sécrétions normales ou morbides, il est alcalin et renferme souvent

des animalcules accidentels. Restant fluide sur les parties soustraites à l'action de l'air, comme sur la plupart des muqueuses, il se sèche pour former des croûtes sur presque tous les points de la peau. Assez abondant dans quelques régions (gland, prépuce, vulve, anus, etc.), ce pus contracte aisément de l'odeur, pour peu qu'il séjourne, tandis qu'il devient plus rare et en quelque sorte plus concret dans d'autres lieux, comme dans la cavité buccale en particulier, où la salive entraîne sans cesse les parties qui n'adhèrent point à l'ulcération.

» La durée de la période spécifique du chancre ne saurait être limitée ; cependant dans le chancre régulier elle peut se terminer du premier au quatrième septénaire, rarement plus tôt, souvent plus tard. Alors la période de réparation s'annonce par la disparition de l'auréole, si celle-ci existait, par l'affaissement des bords, dont la marge prend une teinte gris-pâle à mesure qu'ils se recollent et s'inclinent vers le fond, sur lequel ils projettent bientôt des cercles concentriques de cicatrice ; le fond, à son tour, se décharge, et se couvre de bourgeons charnus et de bonne nature, tandis que sa base se résorbe et disparaît. » (Ricord, *Notes à Hunter*, p. 422.)

C'est dans cette variété du chancre *simple* que doit être placée la forme que Carmichaël a désignée sous le nom d'*ulcus elevatum* (chancre élevé), sur laquelle M. Ricord n'insiste pas assez, et que M. Baumès décrit ainsi :

« Les chancres élevés (*ulcus elevatum*) sont formés par une sorte de végétation de la couche superficielle du derme, qui s'élève en forme de plateau rond ou ovale, comme fongueux, à une ligne plus ou moins de la surface du tégument ; ils fournissent un pus séreux, ordinairement sans douleur, sans induration des bords, ni de la base, s'affaissent par degrés lorsqu'il y a tendance vers la cicatrisation, de manière qu'il reste encore quelque temps au-dessus du niveau de la peau une saillie aplatie, déjà couverte d'une cicatrice unie, blanchâtre, saillie qui ne disparaît que plus tard pour laisser la cicatrice s'abaisser au niveau des parties environnantes. Ce qui prouve que l'on a voulu donner trop d'importance à cette forme d'ulcère en la regardant comme constituant une espèce à part, c'est que quelquefois un chancre ordinaire, en se mettant à végéter par sa surface, peut donner lieu à un chancre absolument semblable. Cette variété de chancre siège ordinairement sur le prépuce et surtout vers le limbe. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 202.)

M. Baumès a certainement eu raison de dire qu'on a accordé trop d'importance à cette forme de chancre, s'il a fait allusion à ceux qui voudraient avec Carmichaël en faire une espèce particulière de vérole ; mais comme variété, le chancre élevé mérite aussi bien qu'aucun autre et même mieux une mention spéciale. Ce chancre se développe presque toujours tel qu'il doit être dans la suite ; il guérit toujours sans laisser à sa suite de cicatrice apparente, et, suivant toutes les probabilités, est suivi moins souvent d'accidents consécutifs que les autres formes. Toutes ces circonstances méritent assurément une grande considération.

Passons maintenant à une autre forme de chancre, à laquelle M. Ricord donne le nom de première variété, bien qu'en réalité ce soit la seconde, le chancre régulier ou simple étant la première.

« *Première variété. Chancre induré.* Dans cette variété la base de l'ulcération s'épaissit et s'indure, comme l'avait déjà bien observé Jean de Vigo, et comme l'a si bien rappelé Hunter. L'induration qui survient est ordinairement bien circonscrite, et ressemble assez, comme le disait Bell, à la moitié d'un pois sec qui serait placé au-dessous de l'ulcération. Cette induration est parfaitement circulaire, quand elle siège dans du tissu cellulaire lâche et qui cède également dans tous les points de sa circonférence ; mais pour peu qu'elle rencontre des tissus plus denses, ou qu'elle éprouve des compressions, elle varie de forme, peut devenir elliptique ou ressembler à une crête, comme on en voit de fréquents exemples à la rainure de la surface du gland. Dans tous les cas, elle est plus étendue que l'ulcération qu'elle supporte, et, quand elle soulève celle-ci, il en résulte une variété de l'*ulcus elevatum*. Quoi qu'il en soit, cette induration spécifique du chancre donne au toucher une sensation élastique particulière et caractéristique qu'on reconnaît bien quand on l'a

une fois éprouvée, et que l'on ne confond que rarement avec l'œdème dur et le tissu inodulaire, qui s'en approchent le plus. Jamais, dans aucun cas, un chancre n'est précédé de cette induration, comme l'annonce M. Babington; bien plus, elle ne survient guère qu'après le cinquième jour de l'infection, et le plus ordinairement plus tard. Ce qui a pu tromper quelques observateurs, ce sont les cas dans lesquels la maladie avait débuté dans un follicule dont l'orifice avait pu d'abord s'oblitérer ou être le siége d'une très petite ulcération; ceux où elle avait pris naissance dans le tissu cellulaire, dans un vaisseau lymphatique ou dans un ganglion, circonstances dans lesquelles, comme je l'ai dit ailleurs, il se forme autour d'un point infecté une surface de chancre et une coque indurée ou espèce de kyste calleux; et enfin ceux où il survient des ulcérations consécutives sur les indurations qui peuvent rester après la cicatrisation des premiers chancres.

» Quoi qu'il en soit, l'induration de la base et des bords d'un ulcère semble souvent en limiter l'étendue; cependant il arrive quelquefois que les progrès du chancre sont la conséquence d'un excès d'induration, et surtout de la rapidité avec laquelle elle se fait. Les tissus qu'envahit alors cette espèce d'apoplexie plastique sont bientôt détruits. La circulation est ralentie ou complétement suspendue par l'oblitération des vaisseaux, et la gangrène survient. La mortification commence ici dans le centre des points indurés; elle est en quelque sorte moléculaire, et ne donne jamais lieu a des escarres étendues, à moins d'une autre variété que nous avons à examiner.

» Du reste, l'induration qui occupe presque toujours la base des ulcères, gagne aussi les bords, qui ne sont plus décollés et qui peuvent donner aux chancres certaines formes apparentes dont on a voulu faire à tort des variétés, telles que le chancre cannelé, etc. Dans quelques circonstances plus rares, les bords seuls étant le siége de l'induration, il en résulte un anneau que Wallace désignait sous le nom de syphilis annulaire. Quoi qu'il en soit, le chancre induré est ordinairement indolent et a peu de tendance à se compliquer d'inflammation.» (Ricord, *Notes à Hunter*, p. 423.)

L'induration qui caractérise cette seconde variété a reçu une grande importance d'abord de Babington, qui, dans les nombreuses notes qu'il a ajoutées au *Traité des maladies vénériennes* de Hunter, l'a considérée comme le signe exclusif de l'infection, et plus tard de M. Ricord, qui l'a considérée comme le signe infaillible d'une infection constitutionnelle, qui ne peut tarder à se manifester par des symptômes plus évidents. M. Baumès a exprimé des opinions toutes différentes dans le passage suivant :

« La présence ou l'absence de cette induration, la forme huntérienne ou non huntérienne ne prouve qu'une chose, savoir, la manière dont l'organe ou plutôt l'organisme est sensible à l'impression produite par le virus, la manière dont il est disposé à réagir. Cette réaction varie selon les individus. Deux individus, après des rapports avec une même femme affectée d'un chancre, offrent, l'un un chancre superficiel sans induration, l'autre un chancre huntérien. Sont-ils plus exposés l'un que l'autre, en vertu de cette circonstance, à une infection générale? La différence est peu considérable.

» D'abord cette induration ne peut ni empêcher ni favoriser l'absorption veineuse sur le virus ; quant à l'absorption par les vaisseaux lymphatiques, il se présente des bubons à pus inoculable dans le cas de chancres huntérines, comme dans les cas de chancres non huntériens. J'en ai même vu plus souvent dans ce dernier cas. Il n'est pas plus impossible de guérir les chancres primitifs avec induration que les chancres primitifs sans induration, au moyen d'un traitement antiphlogistique, et les médecins qui traitent tous les symptômes primitifs indistinctement par ce traitement antiphlogistique guérissent de cette manière les chancres des deux espèces, sans avoir remarqué qu'il y eût beaucoup plus pour les uns que pour les autres une tendance à l'apparition des symptômes constitutionnels. L'induration peut donc bien signifier que la réaction a été vive, que l'impression syphilitique a été vivement sentie; qu'elle pourrait être longtemps conservée dans l'économie, et qu'il faut par conséquent chercher à com-

battre cette disposition par le moyen le plus direct et le plus efficace, le mercure ; mais l'induration ne nous paraît pas pouvoir posséder la valeur que lui assigne M. Ricord, quand il dit (*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, juillet 1839, p. 24) :

« Dès que l'induration a lieu, elle est la preuve incontestable que l'empoisonnement a lieu ou va se faire. »

» Tout en convenant que l'induration est un symptôme local accompagnant le chancre, plus fâcheux que la non-induration, parce que les chancres accompagnés de cette induration sont plus rebelles, nous ne comprenons pas par la considération de quelle circonstance physique ou vitale on peut être porté à assigner un rapport aussi positif entre l'induration et l'empoisonnement général. Nous ne voyons pas non plus que l'expérience clinique établisse un semblable privilége en faveur du chancre induré.

» Nous n'avons pas vu davantage que l'expérience confirmât cette autre assertion de M. Ricord (même page) : « Que le mercure est plus souvent nuisible qu'utile, en l'administrant lors de l'existence des chancres non indurés, tandis que la seule circonstance de la présence de l'induration le transforme aussitôt en un moyen thérapeutique d'une puissance extrême. »

» Non seulement l'induration peut ne pas exister, sans, pour cela, qu'il y ait moins de chances d'infection générale à courir; mais elle peut exister et persévérer longtemps après l'extinction de toute diathèse syphilitique, sans avoir aucune espèce de signification relative à la syphilis. C'est une circonstance, une affection tout à fait locale, et c'est, au reste, ce que reconnaît M. Ricord lui-même lorsqu'il écrit un peu plus haut dans la même page : « Que certaines indurations inodulaires peuvent persister longtemps à la suite de chancres primitifs, quoique l'économie soit débarrassée de tout vice syphilitique. »

» Il serait sans doute infiniment utile (et c'est là un des problèmes les plus intéressants à résoudre dans le champ de la syphilis) d'établir dans quel cas il faut du mercure, dans quel cas il n'en faut pas; mais une distinction thérapeutique aussi importante ne saurait être fondée par la différence dont nous venons de parler relativement à la présence ou à l'absence de l'induration. » (Baumès, *loc. cit.*, p. 123.)

Continuons maintenant l'exposition des autres variétés décrites par M. Ricord :

« *Deuxième variété. Chancres phagédéniques pultacés ou diphthéritiques. Dans cette seconde variété*, l'induration si caractéristique dont il vient d'être question manque complétement, et s'il existe quelquefois un engorgement de la base et des bords, ce n'est plus qu'un œdème de mauvaise nature.

» Les ulcères qui se rapportent à cette variété, et qui constituent les chancres phagédéniques par excellence (chancres rongeurs ou rongeants) s'étendent plus aisément en surface qu'en profondeur ; il semble que la peau, les muqueuses et le tissu cellulaire sous-muqueux et sous-cutané leur résistent beaucoup moins que les plans aponévrotiques et les couches musculaires. La forme de ces chancres peut rester arrondie; mais, le plus souvent, labourant les tissus d'une manière irrégulière, ils deviennent serpigineux. Dans ce cas, bien qu'ils puissent en même temps irradier de divers points de leur circonférence, ils s'étendent plutôt vers les régions qui, plus déclives, favorisent la filtration du pus dans le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux.

» Ces chancres offrent, du reste, dans bien des circonstances, une analogie frappante avec les diverses variétés de la pourriture d'hôpital. Leur fond, ordinairement inégal, est le plus souvent couvert d'une couche grisâtre, espèce de fausse membrane qu'on prendrait volontiers pour une escarre gangréneuse, mais qui n'est en réalité que le résultat d'une sécrétion diphthéritique particulière. Dans quelques cas, il existe seulement une matière pultacée, irrégulièrement répartie à leur surface, et qui laisse échapper çà et là des bourgeons charnus que des ecchymoses, des hémorrhagies ou la gangrène détruisent bien des fois avant qu'ils amènent la cicatrisation.

» Les bords de ces ulcères sont ordinairement très minces, irrégulièrement découpés, et perforés dans les endroits surtout où il y a le plus de décollement.

Privés de leur tissu cellulaire de doublure, ils sont renversés, ou tout au moins affaissés sur les portions de l'ulcère qu'ils couvrent encore, bien qu'ils puissent être quelquefois épaissis par l'œdème. Leur couleur est généralement brune, violacée comme celle de l'auréole plus ou moins diffuse qui les circonscrit.

» Dans presque tous les cas, les chancres dont je m'occupe ici sont très irritables, et sont le plus souvent accompagnés de douleurs très vives et d'inflammation.

G.-G. Babington, qui a fait des études spéciales et estimées sur le chancre phagédénique, s'exprime ainsi dans les notes qu'il a ajoutées au traité de Hunter :

« On a donné à ces ulcères le nom de *phagédéniques*, parce qu'on a supposé que ce sont les mêmes que ceux qui ont été décrits par Celse sous le nom *phagedœna*. Bien qu'on puisse mettre en question l'exactitude de ce rapprochement, cependant il est convenable de conserver une dénomination qui donne une idée assez juste des ulcères qui nous occupent, soit que l'on envisage la rapidité qu'ils présentent quelquefois dans leur marche, soit qu'on ait en vue les traits les plus remarquables qui caractérisent leur aspect extérieur.

» On ne peut guère douter que les ulcères phagédéniques ne reconnaissent pour cause l'application d'un virus ; car il n'existe aucune preuve suffisante qu'ils se développent jamais dans des parties qui n'ont point été exposées à une infection, et ils sont suivis des symptômes secondaires de la syphilis aussi constamment que les formes ordinaires du chancre qui ont été décrites ci-dessus. En outre, malgré toute l'attention qui a été donnée à ce sujet, il n'a pas été possible d'établir entre ces ulcères et le chancre huntérien une ligne de démarcation assez constante pour que l'on pût admettre que le virus qui produit les premiers est différent de celui qui donne naissance à ce dernier. Les caractères de l'ulcère phagédénique diffèrent beaucoup de ceux du chancre ordinaire. Si le virus n'était pas le même dans l'un et l'autre cas, cette diversité serait constante ; on pourrait la reconnaître également dans l'individu qui donne et dans celui qui reçoit, dans la partie d'où l'infection tire sa source aussi bien que dans celle à laquelle elle est communiquée. Or, c'est ce qu'il n'a pas été possible de constater. Dans plusieurs cas, au contraire, l'ulcère phagédénique a paru provenir d'individus qui étaient atteints des formes ordinaires du chancre.

» L'ulcère phagédénique débute par une légère tuméfaction locale, et par une légère excoriation de la surface. Cette surface excoriée devient bientôt putride, se recouvre d'une escarre jaune, et laisse écouler une sanie aqueuse d'une teinte brunâtre. A mesure que l'ulcère détruit la partie sur laquelle il est situé, la surface devient de plus en plus inégale, et sa circonférence présente une ligne irrégulière qui lui donne un contour comme festonné. Cet aspect est l'effet du mode de progrès de l'ulcère, qui ne s'étend pas d'une manière régulière et uniforme dans toutes les directions, mais se propage dans quelques points avec plus de rapidité que dans les autres. La partie centrale et quelquefois un des côtés de l'ulcère cessent alors leurs ravages, et quelquefois se nettoient, tandis que, dans les autres points, l'aspect putride se conserve, et l'ulcère continue à s'étendre. La partie qui fait des progrès est toujours un peu tuméfiée ; mais cette tuméfaction est celle de l'inflammation commune, et n'est pas nettement circonscrite comme celle du chancre ordinaire. Loin de se terminer brusquement, elle se fond d'une manière insensible dans les tissus environnants. Dans le fait, cette tuméfaction est simplement causée par l'irritation que produisent les progrès de l'ulcère. On ne l'observe pas dans les points qui ont pris un aspect sain. Aussitôt qu'une partie de l'ulcère se nettoie, la tuméfaction se dissipe, bien que l'ulcération reste longtemps encore non cicatrisée. On ne peut pas dire que la tuméfaction précède l'ulcération ; elle accompagne plutôt la mortification des tissus, si l'on peut appeler ainsi ce qui n'est en général qu'une ulcération putride.

» L'ulcère phagédénique peut détruire tout tissu, quel qu'il soit, sur lequel il s'est formé, mais ses ravages sont plus rapides dans le tissu cellulaire que dans la peau du prépuce ou le corps de la verge.

Il en résulte qu'il se fraie une route entre le corps de la verge et la peau qui le recouvre, disséquant sur son trajet les corps caverneux qu'il sépare des téguments, et s'insinuant de bas en haut entre ces parties, souvent jusqu'au pubis. Dans ces circonstances, le fond de l'ulcère ne peut être mis pleinement à découvert. La partie de l'ulcère qui est accessible à la vue est ordinairement nette et quelquefois en voie de cicatrisation lente, tandis que la partie qui est cachée est putride et jaune, et sécrète une grande quantité d'un pus clair et brunâtre. Le côté de l'ulcère qui poursuit ses ravages est entouré par la tuméfaction ordinaire, que l'on peut sentir extérieurement comme un anneau induré embrassant le corps de la verge ; cet anneau indique la distance à laquelle l'ulcère s'est étendu ; et dans les progrès de la maladie, il s'approche de plus en plus de la racine de la verge. Tant que ce bourrelet épaissi est appréciable au toucher, l'ulcère continue à s'étendre. Si le fond de l'ulcère se nettoie et revêt une tendance à se cicatriser, on reconnaît cette amélioration à la disparition du bourrelet, aussi promptement et aussi certainement qne si toute la surface était exposée à la vue.

» Dans les circonstances ordinaires, l'ulcère phagédénique se propage par une ulcération putride ; il se creuse une voie très lentement et d'une manière presque imperceptible. Mais il devient parfois le siége d'une disposition gangréneuse accidentelle, par suite de laquelle de larges portions du prépuce, du gland ou des corps caverneux se mortifient et sont éliminées. Il y a peu de cas de longue durée dans lesquels ces gangrènes ne se soient pas présentées. Dans la plupart des cas, une partie de l'urètre est détruite de cette manière, et il se forme à environ un pouce au-dessus du méat urétral une ouverture par laquelle l'urine s'écoule. La manière soudaine dont ces gangrènes font irruption, et la destruction irremédiable qu'elles entraînent, font une loi impérieuse de ne jamais perdre de vue dans le traitement la possibilité d'un tel accident.

» La matière qui s'écoule de l'ulcère phagédénique est abondante et de mauvais caractère ; mais elle ne paraît pas, comme le pus fourni par le chancre ordinaire, affecter les surfaces avec lesquelles elle vient en contact. Il est très commun de voir le prépuce et le gland presque constamment baignés dans ce liquide, et cependant il est rare, si même cela arrive jamais, qu'il se forme d'autres ulcères sur ces parties par suite d'un tel contact. En outre, les surfaces contiguës ne sont point affectées. L'ulcère peut être situé sur le corps de la verge, tandis que le prépuce qui est en contact avec celui-ci reste libre de toute ulcération. Il n'est pas rare de voir l'ulcère phagédénique, situé sur un des côtés du méat urinaire, détruire une portion considérable du gland avant qu'on ait pu en arrêter les progrès ; et cependant l'affection ne s'étend pas à l'autre côté du méat, bien que la surface ulcérée demeure constamment en contact avec lui.

» L'ulcère phagédénique s'accompagne d'un peu d'inflammation, mais non d'inflammation aiguë. La douleur n'est pas très vive, si ce n'est pendant une attaque de gangrène. Le prépuce est ordinairement rouge, quelquefois pourpre, toujours chargé de sérosité et tuméfié ; mais il n'est pas ordinairement induré ou ferme au toucher, et il n'a pas cette coloration vermeille et brillante qui accompagne le phimosis aigu causé par le chancre ordinaire. Mais les symptômes généraux sont plus intenses, le pouls est ordinairement rapide et facile à exciter, la peau est chaude, l'appétit est diminué, et le sommeil est agité et interrompu.

» Il est rare de voir un bubon suppurant provenir d'un ulcère phagédénique. Quelquefois une glande de l'aine se tuméfie, mais il est rare qu'elle soit très douloureuse, et. en général, elle reprend son état naturel au bout de huit jours.

» Les symptômes secondaires qui succèdent à l'ulcère phagédénique sont d'une grande violence et difficiles à traiter. Ce sont ordinairement des rupias, des gangrènes de la gorge, l'ulcération du nez, des douleurs musculaires aussi cruelles qu'opiniâtres, et plus tard l'inflammation du périoste et des os. Des symptômes semblables succèdent au chancre ordinaire ; mais quand ils surviennent consécutivement à un ulcère phagédénique, ils sont très difficiles à guérir ; et il n'est pas

rare de voir la constitution s'affaiblir à la longue sous leur influence, et la mort en être l'effet.

» Si l'on compare la description de l'ulcère phagédénique avec celle du chancre commun, qui a été donnée dans un chapitre précédent, les signes qui distinguent ces deux affections deviennent évidents. Le chancre commun est précédé et suivi par une induration de caractère particulier, qui suit son cours, indépendamment de l'ulcération elle-même. L'ulcère phagédénique ne montre aucune induration de ce genre; l'épaississement qui l'accompagne ne diffère point de celui qui coïncide avec tous les autres ulcères, et n'est qu'un phénomène lié à la malignité de l'ulcère. Le chancre commun s'étend également dans toutes les directions; l'ulcère phagédénique s'étend irrégulièrement et se guérit fréquemment d'un côté, tandis qu'il gagne du terrain de l'autre. Le chancre commun tend à se multiplier et à produire des ulcères semblables sur les faces qui lui sont contiguës; l'ulcère phagédénique reste isolé, et les surfaces contiguës ne s'affectent point. Il existe aussi une différence, quoique moins évidente, dans les symptômes secondaires qui succèdent à ces deux espèces d'ulcères, et le traitement doit différer dans l'un et l'autre cas.

» Si l'on traite un ulcère phagédénique par l'usage du mercure largement administré, on observe le plus souvent que l'amélioration est plus immédiate et plus prononcée que dans les cas de chancre commun. En très peu de jours, l'inflammation se dissipe, la surface malade se nettoie, et l'ulcère commence à se cicatriser; mais cette amélioration n'est ordinairement que temporaire : en général, quelques jours plus tard, si l'usage du mercure est continué, et surtout si son influence sur l'économie est très marquée, l'aspect des parties change; les tissus environnants deviennent noirs et violacés; il se forme soudainement des gangrènes qui envahissent la totalité de l'ulcère, et souvent une grande partie du prépuce et de la verge. D'un autre côté, si l'on omet entièrement l'emploi du mercure, et qu'on n'applique à cette affection que le traitement usité pour guérir un ulcère commun, l'ulcère phagédénique conserve opiniâtrement son mauvais caractère et fait des progrès constants, quoique moins rapides, par une ulcération putride.

» Le mercure est d'une grande utilité dans l'ulcère phagédénique; mais si on lui laisse produire ses effets déprimants, la conséquence en est presque toujours la production de la gangrène. Il faut donc l'employer de manière à prévenir un tel résultat. Il faut l'administrer aux doses et sous les formes qui dépriment le moins la circulation, et le combiner avec des médicaments capables de soutenir en même temps la constitution. L'oxymuriate de mercure, donné à la dose d'un huitième de grain, deux fois par jour, et combiné avec la décoction de salsepareille, est la préparation la plus efficace et celle qui présente le plus de sécurité; mais, même sous cette forme, il faut suivre attentivement les effets du mercure, et si les téguments deviennent pâles ou livides dans le voisinage de l'ulcère, ou si on remarque de la langueur dans l'état général du malade, il faut suspendre ce traitement pour ne le reprendre qu'après que ces symptômes de gangrène imminente auront disparu.

» Je ne dois pas oublier de dire que l'usage interne de l'hydriodate de potasse exerce souvent une influence marquée sur cette forme de syphilis. » (G.-G. Babington, *Notes à Hunter*, p. 466.)

M. Ricord a fait les réflexions suivantes sur la note de Babington lui-même :

« Je ne saurais laisser passer la note de M. Babington sans signaler des assertions tout à fait inexactes.

» Ainsi l'expérience prouve, de la manière la plus positive, que les accidents secondaires sont beaucoup plus rares après les chancres phagédéniques proprement dits qu'à la suite du chancre induré. Ils deviennent bien moins fréquents dans les cas de chancres phagédéniques gangréneux, et manquent même constamment quand la gangrène arrive dès les premiers jours, qu'elle détruit rapidement tous les tissus qu'occupaient les chancres, et qu'il ne reste aucune induration spécifique. Il n'est plus permis, depuis mes expériences, de rester dans le doute sur la nature du virus qui produit les chancres phagédéniques. Ce virus est identiquement le même

que celui qui donne naissance aux autres variétés. La forme phagédénique, comme les autres, n'est qu'une conséquence des conditions idiosyncrasiques de l'individu qui subit l'infection, et ne dépend nullement des conditions actuelles des ulcères de l'individu qui transmet.

» Mes expériences ont encore prouvé qu'il n'y avait pas un début particulier pour le chancre phagédénique, l'inoculation donnant d'abord les mêmes résultats pour toutes les variétés du chancre. Seulement, selon les individus, cette déviation de la forme régulière est plus ou moins rapide.

» Le pus fourni par le chancre phagédénique diphthéritique, ou serpigineux, inocule tout aussi bien les parties voisines que celui fourni par le chancre induré; et mieux encore, il reste plus longtemps inoculable : il n'en est pas de même du pus du chancre phagédénique gangréneux proprement dit.

» Les bubons sont loin d'être rares, à la suite des chancres phagédéniques diphthéritiques; rien de plus commun au contraire que de les voir affecter eux-mêmes la forme phagédénique pendant la durée, ou après la disparition des ulcères auxquels ils avaient succédé. Ce qui est vrai, c'est que les bubons sont rares à la suite du chancre phagédénique gangréneux, et qu'il arrive assez souvent même qu'on les voit disparaître ou s'affaisser, lorsque déjà ils avaient commencé avant le développement de la gangrène.

» Lorsqu'il arrive des symptômes secondaires à la suite des chancres phagédéniques, leur gravité n'a pas la conséquence de celle de l'accident primitif; elle est uniquement due à la cause qui avait rendu grave l'accident primitif lui-même; et cette cause se trouve encore dans les conditions individuelles du malade, et non dans une différence ou une modification antérieure du virus.

» Quand on se rappelle les principales variétés que peut offrir le chancre et les nuances infinies qu'il présente, on sent le peu de valeur du diagnostic différentiel absolu qu'a voulu établir M. Babington, et qui ne porte même, avec de grandes inexactitudes, que sur le chancre induré et le chancre phagédénique mal défini.

» Dans les chancres phagédéniques, le mercure souvent est plus nuisible qu'utile. Donné à des doses insignifiantes, ses effets sont illusoires. Les cas où il réussit sont exceptionnels. Du reste, il n'est point de remèdes qui n'aient réussi et échoué dans le traitement des ulcères phagédéniques. Jusqu'à présent il n'existe aucune méthode absolue. La chose principale, pour la cure, est de trouver la cause qui donne cette marche défectueuse au virus syphilitique; et cette cause, si souvent liée au scorbut, est fréquemment antipathique au mercure, qui redevient puissant quand il ne reste plus à combattre que l'accident syphilitique pur. » (Ricord, *ibid.*, p. 469.)

Ce dernier auteur continue ainsi la description des différentes variétés de chancre qu'il a admises.

« *Troisième variété : chancres phagédéniques gangréneux.* Dans quelques circonstances, les chancres deviennent la cause, ou se compliquent d'une inflammation suraiguë, dont la gangrène est la conséquence. Ici, l'ulcère spécifique est le plus ordinairement détruit par les progrès rapides de la mortification; et, à la chute des escarres ou du sphacèle, il ne reste plus qu'un ulcère simple, siégeant sur des tissus que l'œdème ou une inflammation phlegmoneuse peut encore tenir engorgés, mais qui n'offre aucun des caractères de l'induration qui appartient à la première variété.

» Les trois variétés que je viens de signaler existent souvent seules ou se combinent diversement entre elles. Mais si le chancre, à la période de progrès spécifique, peut offrir ces différences ainsi que de nombreuses nuances intermédiaires, la période de réparation présente aussi ses irrégularités. Souvent elle n'est que partielle, soit sur un point de la circonférence, soit sur un point du fond. Un tiers, une moitié de l'ulcère se cicatrisent, tandis que le reste est encore à la période de progrès, cas dans lequel il n'est pas rare de voir arriver une recrudescence et l'ulcération regagner les parties qui commençaient à se guérir, comme dans les cas des chancres serpigineux. Mais il est d'autres variétés de cette période dont quelques observateurs ont voulu faire des espèces distinctes d'ulcérations. C'est ainsi que, quelquefois, le fond de l'ulcère s'élève au-dessus du niveau de ses bords, en présen-

tant une surface plus ou moins granulée et convexe, comme on en voit si souvent sur le col utérin, et qu'on rapporte ailleurs encore à une variété de l'*ulcus elevatum*. » (Ricord, *Notes à Hunter*, p. 424.)

Outre ces variétés dépendant de la forme même, de la marche, de la terminaison de l'ulcère considéré d'une manière générale, les chancres offrent des modifications, affectent une forme plutôt qu'une autre dans certaines parties; de là des variétés secondaires qu'il ne serait pas sans intérêt de connaître d'une manière détaillée, mais qui n'ont pas été suffisamment étudiées. M. Baumès cependant a fait quelques tentatives dans ce sens, dans le passage suivant que nous lui empruntons.

« Les chancres primitifs à l'anus sont le résultat ou d'une application directe du virus dans des manœuvres de coït coupables, ou d'un transport à l'anus, soit par la position du corps, chez les femmes surtout, soit par le dépôt du pus de quelques chancres siégeant sur les organes génitaux ou sur toute autre partie. La forme des plis longitudinaux de la peau et de la muqueuse anale rend ces chancres allongés, et les fait quelquefois ressembler à des fissures avec lesquelles il faut éviter de les confondre; car l'incision qui convient à ces fissures ne ferait qu'aggraver, en les étendant, les ulcères syphilitiques. Or, l'aspect du fond et des bords de ceux-ci qui est l'aspect des chancres primitifs en général; leur étendue ordinairement plus grande, dans tous les sens, que celle des fissures, et aussi la douleur moins grande, quelquefois nulle, qu'elles font éprouver en allant à la selle, ces circonstances avec la connaissance des antécédents permettent d'établir positivement le diagnostic. Ces chancres sont ordinairement opiniâtres, difficiles à guérir, à cause du mouvement de la partie où ils siègent dans l'expulsion des matières stercorales, à cause du contact inévitable de ces matières. Ils peuvent s'accompagner de bubons. Ils sont rarement indurés, plus rarement encore phagédéniques. Ils appartiennent, en général, à la première division et laissent après eux des cicatrices peu visibles, à moins qu'ils n'aient eu une grande étendue. Il se présente aussi des chancres primitifs dans le rectum à une plus ou moins grande hauteur, ordinairement à peu de distance des sphincters. Ils sont arrondis ou irréguliers et à bords plus ou moins déchiquetés. Ils sont superficiels; mais ils peuvent intéresser toute l'épaisseur de la muqueuse et le tissu cellulaire sous-muqueux. La douleur qui les accompagne est assez souvent nulle ou ne consiste qu'en une sensation de malaise; ils ne gênent guère l'issue des matières stercorales qui quelquefois sont, comme lors de l'existence des chancres primitifs à l'anus, recouvertes d'une couche purulente, sanguinolente. Ce n'est qu'avec le *speculum ani* qu'on peut reconnaître leur présence et les apprécier. Leur guérison est longue à obtenir.

» Les chancres primitifs de la bouche sont le résultat de l'application directe du virus, soit dans le baiser, par la langue, par les lèvres infectées de semblables chancres primitifs, soit par le contact des doigts imprégnés de matière virulente, soit par le contact de la verge affectée de chancres primitifs, etc. Sur la langue et à sa pointe ils sont généralement ronds, indurés, à fond grisâtre; ils sont plus allongés sur les bords de cet organe. La douleur qu'ils déterminent est souvent très intense. Ils peuvent gêner l'exercice de la mastication, de la parole, déterminer le gonflement de la langue; mais généralement ils ne sont intenses et tenaces que lorsqu'il y a dans les voies gastriques une vive irritation qui va réfléchir sur eux.

» Sur les lèvres, les chancres primitifs occupent ordinairement le bord libre plutôt de la lèvre inférieure que de la lèvre supérieure. On les voit aussi sur la face interne et rarement aux commissures, partie où siègent, au contraire, très fréquemment les chancres consécutifs. Ils ont la forme ronde ou allongée, appartiennent en général à la première division, aux chancres simples; ne deviennent indurés ou rarement phagédéniques, avec engorgement plus ou moins considérable, que lorsqu'ils sont soumis à un traitement stimulant intempestif. Indépendamment de la considération de tous les antécédents, on ne saurait les prendre pour les gerçures qui ont une forme allongée, étroite dans la direction des plis de la lèvre; ni pour un ulcère

cancéreux qui a les bords renversés, et est le siége de douleurs lancinantes ; qui, dans le cas même où il est fongueux, saillant, se distingue très bien de l'*ulcus elevatum*, ni pour des ulcérations mercurielles qui ne siègent que rarement dans cette partie, s'accompagnent ordinairement de l'engorgement des gencives, ont le fond grisâtre aussi élevé que les bords, lesquels sont rouges, érysipélateux, jusqu'à une certaine distance, exhalent ainsi que toutes les parties de la bouche une odeur particulière, etc.

» L'engorgement des ganglions lymphatiques voisins, qui, comme je l'ai établi dans mon premier volume, accompagne au moins quatre-vingt-quinze fois sur cent les chancres, et est dû en général à l'absorption du virus, peut moins servir ici de caractères distinctifs, que dans d'autres parties, à cause de la facilité avec laquelle s'engorgent ces ganglions, à l'occasion de l'irritation, de l'inflammation des diverses parties de la bouche. Cependant, si ce n'est dans le cas de l'ulcère cancéreux, la fixité, la ténacité de cet engorgement sont bien moins grandes à l'occasion des inflammations simples qu'à l'occasion des chancres primitifs. On ne voit guère de chancres primitifs sur les parties plus profondes de la bouche.

» Le contact du pus d'un chancre primitif, à pus encore contagieux, insoluble, a produit sur l'œil, dans les cas où il a eu lieu, de tels et de si rapides désordres, que les considérations qui se rattachent à la forme, à l'aspect, à la marche du chancre primitif sur cet organe, considérations d'ailleurs qui n'offrent rien de particulier, disparaissent devant la gravité extrême des résultats, relativement à l'organe de la vue. Si ces résultats graves n'ont pas paru toujours, c'est que l'on a pris pour des chancres primitifs les chancres consécutifs qu'on observe quelquefois sur les paupières, surtout la paupière inférieure.

» Les chancres primitifs dans le conduit auditif externe sont très rares et n'offrent guère d'importance que relativement à l'altération qu'ils peuvent apporter dans l'ouïe.

» Les chancres primitifs, à l'entrée des narines, ne présentent rien de particulier. Ceux-ci ainsi que les précédents ne sauraient guère se distinguer des chancres consécutifs, assez communs, surtout dans les fosses nasales, autrement que par l'inoculabilité du pus. Nous examinerons plus tard ces chancres consécutifs.

» Les chancres primitifs qui s'observent quelquefois sur diverses parties de la peau, ne donnent lieu à aucune considération particulière qui ne soit comprise dans celles que j'ai précédemment émises relativement aux chancres situés partout ailleurs. Ils peuvent naître ou avec la forme ulcéreuse, lorsque le virus a été appliqué sur une partie dépouillée de son épiderme, comme lorsqu'un accoucheur, ayant une écorchure au doigt, touche les parties génitales de la femme infectée ; ou avec la forme d'une pustule ombiliquée, comme lorsque le virus est inséré dans l'épiderme au moyen de la lancette ; ou avec la forme d'une pustule non ombiliquée, lors du simple contact plus ou moins prolongé du virus sur la peau, comme dans le cas où l'extrémité de la verge affectée d'un chancre primitif suppurant assez abondamment, repose trop longtemps, pendant le sommeil, sur un même point du bas-ventre ou de la cuisse, ou du pli de l'aine. La pustule non ombiliquée, qui se développe sur ce point, s'entr'ouvre bientôt pour donner naissance au chancre. Ils peuvent du reste appartenir aux trois divisions que j'ai établies, mais plus souvent aux deux premières qu'à la troisième.

» *Chancres primitifs chez la femme.* — Les chancres primitifs, considérés d'abord dans les organes génitaux de la femme, se montrent plus fréquemment dans certaines parties que dans d'autres. On les trouve par ordre de fréquence à la fourchette et à la fosse naviculaire, à la face interne des petites et des grandes lèvres, aux environs du méat urinaire et au méat lui-même, à l'entrée du vagin, en dehors des grandes et des petites lèvres, sur le museau de tanche, au fond du vagin, etc. Leur présence sur le museau de tanche est moins rare que ne le pensent ceux qui n'ont point fait usage du spéculum, ou qui, ne faisant pas des expériences d'inoculation, ne veulent reconnaître de chancres primitifs sur cette partie, et encore avec beaucoup de peine, que lorsque le chancre offre la forme huntérienne caractérisée. La pratique de MM. Cullerier et Ricord, confirmée sur ce

point par celle d'autres praticiens, et par la mienne en particulier, est venue mettre la vérité de cette assertion hors de doute. Les ulcères simples du col de l'utérus, offrant l'aspect des chancres primitifs simples qui se montrent à l'extérieur, m'ont fourni du pus dont l'inoculation a produit un chancre. Les chancres primitifs dans le fond du vagin sont plus rares. Dans deux cas de chancres semblables dont j'ai été témoin, ils étaient dans le cul-de-sac du vagin, ronds et indurés.

» Les chancres primitifs des organes génitaux chez la femme peuvent, comme chez l'homme, être simples, indurés, phagédéniques. Ceux de la seconde et de la troisième espèce font quelquefois d'assez grands ravages, et s'accompagnent d'accidents et de complications, quoique Hunter ait écrit le contraire. Ainsi ils peuvent ronger en partie et perforer même les petites, les grandes lèvres; ils labourent la fourchette, la fosse naviculaire, en s'étendant vers le périnée, vers l'anus; ils se compliquent bien plus fréquemment que chez l'homme, d'ulcères, d'inflammation, d'écoulements dans cette dernière partie, ce qui s'explique naturellement par son rapprochement des organes génitaux. Ils se compliquent aussi d'engorgements œdémateux, d'inflammation considérable, de douleurs extrêmement vives, d'écoulements par la vulve, le canal de l'urètre, le vagin, qui sont ou le résultat de l'excitation due au contact du pus du chancre, ou des écoulements blennorrhagiques contractés en même temps que les chancres. Lorsqu'ils sont situés sur le museau de tanche, ils ne sont pas généralement douloureux; mais ils présentent quelquefois les mêmes phénomènes d'irritation dans les parties voisines, les mêmes accidents nerveux qui accompagnent les ulcérations d'un autre genre et les engorgements du col de l'utérus.

» Les cicatrices que laissent les chancres indurés et les chancres phagédéniques sont en général comme chez l'homme plus déprimées, plus visibles, plus durables que celles que laissent les chancres simples. Parfois chez les filles publiques on voit les grandes lèvres comme criblées de semblables cicatrices. Il faut prendre garde de confondre les déchirures qui peuvent s'effectuer vers les caroncules myrtiformes par l'acte du coït, avec des chancres primitifs. L'aspect des ulcères ne suffit pas toujours pour établir cette distinction; et, si ce n'était l'impossibilité d'inoculer le pus, on serait fort embarrassé dans quelques cas où il importerait de se prononcer sur la nature de l'affection.

» Lorsque le chancre a passé la période où le pus est inoculable, la distinction est difficile. Ici la considération de l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aine, des bubons, fait plus souvent défaut que chez l'homme; car, quoique l'engorgement simple de ces ganglions soit également très fréquent chez la femme, surtout quand les chancres primitifs siègent aux environs du clitoris et du méat urinaire, il est positif que ces ganglions engorgés sont bien moins opiniâtres chez elles; qu'ils passent plus rarement à l'état de véritables bubons, qu'ils se résolvent, disparaissent plus facilement, qu'ils tendent moins vers un grand développement, vers l'induration, vers la suppuration. C'est donc en s'aidant de la connaissance la plus exacte possible des antécédents, que l'on peut obtenir, non la certitude, mais de plus ou moins grandes probabilités.

» Les chancres primitifs, chez la femme, situés ailleurs que dans les parties génitales, doivent être compris dans le court exposé que j'ai fait des chancres primitifs analogues chez l'homme. Il n'y a que les chancres primitifs de la mamelle qui méritent quelques mots de plus. Ces chancres sont ordinairement déterminés par le contact des lèvres d'un nourrisson qui sont affectées de chancres semblables. Ils sont situés autour du mamelon ou sur l'aréole. Ils sont ronds ou allongés, ordinairement simples, quelquefois indurés. On pourrait les confondre avec des gerçures, mais les circonstances d'autres symptômes primitifs concomitants, ou de chancres semblables sur les lèvres du nourrisson, lèveraient les doutes. A défaut de cela, l'inoculation seule peut donner la certitude; dans quelques cas, si la période de l'inoculation du pus est passée, on ne peut avoir que des probabilités, à moins qu'il ne survienne des symptômes constitutionnels. Ces probabilités seraient principalement fournies par la marche ultérieure des gerçures, moins rebelles gé-

néralement, moins difficiles à guérir que les chancres primitifs, par l'absence ou la non-persistance des ganglions engorgés dans le creux de l'aisselle. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 212.)

Les *complications* du chancre sont peu nombreuses : les unes, comme la gangrène, la sécrétion diphthéritique, rentrent dans la description des variétés ; les autres, telles que le phimosis, le paraphimosis, etc., ont été décrites à propos de la blennorrhagie, et ne présentent ici rien de particulier, si ce n'est au sujet du traitement, comme nous aurons occasion de le dire ; enfin les autres, ou plutôt une autre, c'est-à-dire les bubons, forment à eux seuls une complication tellement importante, qu'elle constitue une affection à part qui demande à être étudiée avec le plus grand soin. Nous n'insisterons donc pas davantage sur ces complications, et nous aborderons immédiatement la question du diagnostic.

Il s'en faut que la question du *diagnostic* soit aujourd'hui comprise de la même manière par tous les observateurs. Après avoir été considéré comme tellement facile qu'aucun auteur ne se donnait la peine de lui consacrer un paragraphe spécial, le diagnostic est considéré maintenant par certains auteurs comme tout à fait impossible, si ce n'est par le procédé de l'inoculation ; c'est ce que l'on verra par le passage que nous emprunterons à M. Ricord. Auparavant nous rapporterons la manière de voir de M. Lagneau. Après avoir donné du chancre en général la courte description que nous avons reproduite au commencement de cet article, cet auteur s'exprime ainsi :

« D'après ce qui vient d'être dit, le diagnostic des chancres doit être facile à établir. Mais pour rendre cette tâche moins embarrassante, je renverrai au tableau synoptique annexé à la section première du chapitre second de cet ouvrage, où se trouve la description des chancres vénériens consécutifs, rapprochée de celle des ulcères scorbutiques, mercuriels et autres, qui peuvent quelquefois être confondus avec eux, si l'on ne connaît pas d'une manière exacte les caractères propres à chaque espèce en particulier. Dans certains cas, néanmoins, les lumières qu'il peut offrir ne sont pas encore suffisantes, et l'on est obligé d'en chercher dans l'appréciation de diverses circonstances. Par exemple, on s'assure si la maladie a été précédée, ou si elle a été accompagnée d'autres symptômes d'infection, en même temps qu'on s'enquiert des particularités relatives à l'époque du coït suspect, à la moralité de la personne avec laquelle il a eu lieu, et à quelques autres antécédents. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 167.)

Voici le tableau dont parle M. Lagneau, et dans lequel il a résumé à son point de vue le diagnostic différentiel du chancre et des ulcères avec lesquels on peut le confondre :

	CHANCRES vénériens.	ULCÈRES scorbutiques.	ULCÈRES mercuriels	ULCÈRES qui succèdent à une inflammation de la gorge.	APHTHES d'échauffement.	APHTHES des enfants, ou MUGUET.	APHTHES muqueux des adultes.
ASPECT des ULCÈRES.	Surface inégale de couleur grise plus ou moins foncée ou jaunâtre. Circonférence remarquable par une rougeur érysipélateuse.	Fond brun, d'un rouge obscur ou livide, de consistance fongueuse ou putrilagineuse; pourtour d'un rouge noirâtre ou violet.	Fond blanchâtre, laiteux, présentant quelquefois, mais très rarement, les orifices de plusieurs vaisseaux sanguins déchirés. Circonférence pâle, comme tout l'intérieur de la bouche.	Surface d'un rouge très vermeil; circonférence d'une couleur naturelle, comme le reste de la membrane muqueuse.	Fond blanchâtre, lardacé, nacré; circonférence enflammée et plus ou moins engorgée.	Boutons blancs, ordinairement diaphanes, dont les intervalles ne présentent ni rougeur ni inflammation. Quand ils sont gangréneux, une escarre blanchâtre couvre tout l'intérieur de la bouche, et cache des ulcères d'un jaune brun.	Sont blanchâtres, quelquefois d'un jaune plus ou moins foncé. Le pourtour presque de la couleur naturelle.
FORME.	Plus ou moins ronde, profonde, circonscrite, à bords durs, engorgés et coupés perpendiculairement.	Superficiels et à bords flasques et spongieux. Figure irrégulière.	Ronds, larges et superficiels; quelquefois cependant il y en a de profonds.	Profonds, ronds ou oblongs.	Petits, ronds ou oblongs, ordinairement superficiels, quelquefois profonds. Il est difficile, dans le second cas, de les distinguer des ulcères vénériens; car leurs bords sont alors tranchants et à coupe perpendiculaire.	Pustules ou ulcères superficiels.	Tubercules ronds, superficiels, de la grosseur d'un grain de millet ou de chanvre, groupés en grand nombre ou très disséminés sur la membrane muqueuse.
SIÉGE.	Les amygdales, la luette, le pharynx et la voûte palatine, quelquefois les bords de la langue, les lèvres et l'intérieur des joues, puis des commissures, et parfois la face supérieure de la langue elle-même.	Rarement à la gorge; le plus souvent sur les gencives, où ils se confondent à la racine des dents et les déchaussent.	Ordinairement à l'intérieur des joues et au bord de la langue; vis-à-vis les dents, quelquefois aux autres régions de la bouche et de l'arrière-bouche; mais surtout en arrière des dents molaires.	Le voile du palais, l'un ou l'autre pilier; ou le fond de la gorge.	A l'intérieur des lèvres, aux commissures, près du filet, sur la langue, particulièrement à son extrémité.	Les lèvres, les gencives, la langue et l'intérieur des joues. Quand ils sont confluents ou gangréneux, on en voit jusqu'au fond de la gorge.	Les lèvres, les gencives, l'intérieur de la bouche, la langue, le palais, les amygdales, l'œsophage, et même l'estomac et les intestins.
NOMBRE.	Un, deux, trois, rarement plus.	Occupent quelquefois toutes les gencives.	Ordinairement très nombreux.	Rarement plus d'un ou deux.	Le plus souvent un ou deux.	Très nombreux.	Ordinairement fort nombreux.
PHÉNOMÈNES généraux et locaux qui les accompagnent.	Causent un grand malaise local, mais non pas des douleurs si vives que celles des autres inflammations. Quelquefois pourtant, et c'est quand le cercle érysipélateux qui les entoure est très étendu, ils sont accompagnés d'une irritation plus forte, de surdité même, lorsqu'ils siégent en arrière des piliers et du voile du palais, et rendent un mucus âcre et d'une grande viscosité. Dans ce dernier cas surtout, ils sont plus douloureux la nuit que le jour.	Causent souvent de vives douleurs; rendent un pus sanguinolent, putrilagineux, qui donne à l'haleine une odeur extrêmement fétide; saignent à la moindre pression des gencives. Il y a une tendance égale aux hémorrhagies passives par toutes les autres voies que par la bouche; lassitudes spontanées; aversion pour le mouvement; teint pâle; gonflement des jambes qui se couvrent de taches livides, plombées ou jaunâtres, et finissent par s'ulcérer aussi.	Exhalent une odeur qui leur est particulière; sont accompagnés d'un goût métallique, cuivreux, d'une abondante sécrétion de salive et d'un gonflement plus ou moins considérable de toutes les parties de la bouche et du système salivaire, ce qui occasionne ordinairement une douleur tensive plutôt qu'inflammatoire.	Sont très douloureux, accompagnés d'engorgement des amygdales, de tout l'intérieur de la bouche et des glandes salivaires. Ils résultent ordinairement de l'ouverture de petits abcès de la gorge, c'est-à-dire de la terminaison de l'angine par suppuration.	Sont ordinairement très douloureux, et passent d'eux-mêmes après cinq, dix ou quinze jours au plus. Ils reviennent quelquefois périodiquement; sont plus ordinaires aux personnes qui voyagent beaucoup, fatiguent, veillent habituellement, mangent et dorment à des heures irrégulières, se nourrissent mal, et font usage de liqueurs fortes, de salaisons; enfin ils attaquent de préférence les militaires en campagne, qui d'ailleurs se portent très bien à cela près.	Ne causent aucune douleur quand ils sont bénins; mais il s'en développe de très vives dans les aphthes gangréneux. Il y a insomnie, dévoiement immodéré et plaintes continuelles de la part du petit malade.	Peu douloureux, sécrètent un fluide muqueux, très tenace, finissant par se détacher par écailles, et souvent par se reproduire sur un autre point du système muqueux. Sont fréquents chez les peuples du Nord, qui habitent près des marais; chez les personnes faibles et les vieillards. Une saison chaude et humide, ainsi qu'une constitution catarrhale, disposent à les contracter. Ils donnent souvent lieu à de la fièvre.

M. Ricord termine par les propositions qui suivent les quelques pages qu'il consacre dans son traité à la description du chancre. Bien que ces propositions ne concernent pas toutes le diagnostic, nous les rapportons entièrement parce qu'elles résument les opinions du célèbre syphiliographe.

« 1° Ce n'est, à la rigueur, ni parce qu'il a été contracté par un *coït suspect*, ni à cause de son siége, ni par le plus ou moins d'induration de sa base, ni par la couleur, la consistance du fond, la coupe, le décollement, les callosités des bords et la teinte plus ou moins foncée de la marge, qu'on reconnaît d'une manière absolue et de prime-abord, dans tous les cas, le chancre, mais bien par le pus qu'il sécrète et l'empoisonnement auquel il peut donner lieu. Toutes ces conditions peuvent varier, la sécrétion seule restant identique, ainsi que ses effets généraux consécutifs.

» 2° Le pus du chancre produit seul le chancre.

» 3° La meilleure manière de produire le chancre, c'est l'inoculation à la lancette.

» 4° Pour produire le chancre, il n'est pas besoin d'orgasme, de désirs, d'acte vénérien, ni d'excitation préalable de la partie qu'on va inoculer.

» 5° L'inoculation n'échoue jamais quand on prend le pus dans les conditions voulues et qu'on l'applique bien.

» 6° Le pus pris d'une pustule d'inoculation reproduit un chancre de la même manière, et ainsi de suite d'une pustule à l'autre, sans qu'il soit possible de limiter d'autre terme que celui d'une mauvaise expérimentation.

» 7° Quand on a fait, avec le pus d'une même ulcération, plusieurs piqûres, toutes donnent lieu à des pustules, puis au chancre ; sur trois piqûres, on n'en voit pas réussir une et échouer les autres, jamais plus, jamais moins, que le nombre d'inoculations bien faites.

» 8° La pustule et le chancre qui lui succède se développent *sur le point précis* de l'inoculation, et jamais autre part.

» 9° Quelles que soient les variétés et les complications que puisse plus tard présenter le chancre d'inoculation, sa marche, au début, est toujours la même que celle que nous venons de décrire ; la période pustuleuse ne manque que lorsque les parties infectées étaient dénudées d'épiderme ou d'épithélium, et il n'est précédé d'inflammation phlegmoneuse et d'abcès que lorsque la matière virulente a été introduite dans le tissu cellulaire sous-cutané ou dans les voies lymphatiques.

» 10° Il n'y a pas d'inoculation dans le sens dans lequel ce mot est généralement employé ; il n'y a pour le chancre qu'une évolution du moment du contact du pus infectant jusqu'à la formation de l'ulcération.

» 11° Le chancre est, au début, une maladie locale.

» 12° Les accidents généraux, qui ne peuvent avoir lieu qu'après cet antécédent, n'arrivent pas dans tous les cas, et, quand ils ont lieu, ce n'est qu'après un certain temps de durée.

» 13° Pour arriver à ce résultat si important, il faut distinguer le début réel du début fictif du chancre, c'est-à-dire, ne pas faire partir celui-ci du jour où le malade s'en est aperçu, mais bien du jour où il l'a contracté.

» 14° En faisant des relevés d'observations dans ce sens, on verra que des ulcérations complétement détruites par le caustique, ou autrement, dans les trois, quatre ou cinq premiers jours qui suivent l'application de la cause, n'exposent pas à l'infection secondaire.

» 15° Ce n'est que vers le cinquième jour que l'induration des chancres commence ; ce sont ordinairement les chancres indurés qui sont suivis de symptômes secondaires, et cette induration semble être l'assurance que le principe pénètre plus avant dans l'économie. Tant qu'elle n'aura pas lieu, on pourra supposer, avec raison, que le mal n'est encore que superficiel. » (Ricord, *Traité des mal. vénériennes*, p. 91.)

Dans un autre ouvrage, M. Ricord ayant plus spécialement en vue le diagnostic, dit :

« Sans entrer ici dans d'autres considérations qui m'entraîneraient trop loin, il est facile de voir, par ce qui précède, que les signes auxquels on s'est arrêté jusqu'à présent pour établir le diagnostic n'ont qu'une valeur relative, et qu'on se tromperait bien souvent si, comme l'indique Hunter, et surtout comme semble le vouloir d'une manière plus absolue M. Ba-

bington, on voulait toujours reconnaître le chancre à la présence de l'induration de sa base.

» Tous les chancres, à quelque variété qu'ils appartiennent, fournissent du pus contagieux à leur période de progrès ou d'ulcération spécifique, et ce pus inoculé donne lieu à une pustule et à une ulcération toujours les mêmes au début, qu'il ait été fourni par un chancre régulier, par un chancre induré ou par un chancre phagédénique diphthéritique. Les différentes variations ne se produisent ensuite dans le chancre d'inoculation, comme dans les autres, que sous l'influence des idiosyncrasies des malades, des conditions hygiéniques dans lesquelles ils sont placés, des maladies antérieures ou concomitantes qui peuvent exister, et des résultats nuisibles de quelques agents thérapeutiques mal administrés.

» L'induration de la base, ou des bords du chancre, n'a d'importance réelle, dans le diagnostic, que lorsqu'elle existe; car, je le répète, des chancres privés de ce caractère n'en conservent pas moins toutes leurs propriétés, tant sous le rapport de la contagion que sous celui de la production des accidents consécutifs.

» En somme, les signes pathognomoniques univoques du chancre sont l'inoculation possible avec le pus qu'il fournit à la période de progrès et les symptômes d'empoisonnement général. Mais comme il n'est pas toujours possible de recourir à l'inoculation pour éclairer le diagnostic, et qu'il n'est pas permis d'attendre les phénomènes généraux pour se prononcer, on est forcé de s'en tenir, pour le plus grand nombre des cas, à un diagnostic rationnel d'autant plus incertain qu'on a affaire à des chancres privés d'induration ou à des ulcérations qui peuvent s'accompagner d'œdème dur. » (Ricord, *Notes à Hunter.*)

Il est une question qui se rattache jusqu'à un certain point au diagnostic : c'est celle de savoir s'il y a, soit à toutes les périodes du chancre, soit à une certaine époque de son évolution seulement, infection générale de l'économie; mais cette question dépend plus encore de l'histoire du virus syphilitique considéré dans son ensemble. Nous la renverrons donc au second livre, et nous laisserons, à propos du traitement, chaque auteur se placer dans l'hypothèse qui lui a paru la plus probable.

Nous en ferons autant du mode de contagion du chancre, question qui touche également à la contagion de la syphilis en général, et dont la discussion sera mieux placée ailleurs.

Le pronostic des chancres embrasse la prévision des changements qui peuvent survenir dans l'état de la plaie, et celle des accidents plus ou moins éloignés qui peuvent se manifester dans le système en général.

La première partie du pronostic se tire de la description des différentes variétés de chancres que nous avons fait connaître; ainsi, il est bien certain que le chancre induré est plus grave, *localement parlant*, que le chancre simple; le chancre phagédénique, que les deux premiers, etc. Mais toutes ces particularités ont déjà été exprimées, et ce serait se livrer à des répétitions inutiles que de les reproduire ici.

Quant à la seconde partie du pronostic, rien jusqu'à présent ne peut l'éclairer, si ce n'est la présence de l'induration, qui est, selon M. Ricord, le *signe certain de l'infection* générale et de l'*apparition plus ou moins prochaine* des symptômes constitutionnels. Nous avons vu les objections que M. Baumès fait à cette manière de voir. En parlant du traitement, on verra jusqu'à quel point la durée du chancre peut servir à faire prévoir la manifestation d'accidents ultérieurs.

Traitement. — Nous ne parlerons ici que du traitement local des chancres; quant au traitement général, il n'en sera question, de même que du traitement de tous les autres symptômes particuliers, que lorsque nous tracerons la thérapeutique générale de la syphilis. Nous discuterons seulement les indications générales, nous réservant de dire plus tard comment il convient de les remplir, dans le cas où on les jugerait fondées.

Une première question s'élève, quand on est appelé à traiter un chancre dès les premiers jours de l'apparition : Faut-il s'efforcer de l'arrêter le plus promptement possible dans sa marche? faut-il le laisser suppurer un certain temps, ou tout le

temps de son évolution naturelle ? Cette question a été diversement résolue, suivant qu'on a considéré le chancre comme une affection locale, ou comme le résultat d'une infection générale déjà consommée.

Hunter, malgré les idées qu'il avait sur la facilité d'absorption de tous les virus, croyait cependant à la localisation des chancres primitifs, et, d'après cette opinion, avait déjà posé en principe que le meilleur moyen de traiter le chancre serait de le détruire au début; cependant on pourra voir, à la fin du paragraphe que nous allons lui emprunter, combien peu il comptait lui-même sur l'efficacité de la méthode qu'il indique.

« La méthode la plus simple de traiter un chancre consiste à le détruire ou à l'extirper; de cette manière on le réduit à l'état d'ulcère ou de plaie simple, et il se cicatrise comme tout ulcère ou plaie de cette nature. Cette pratique ne peut être suivie qu'au début de la formation du chancre, quand les parties environnantes ne sont pas encore infectées; car il est absolument nécessaire que toute la partie morbide soit enlevée, ce qui est très difficile à faire quand le chancre a pris beaucoup d'extension. On peut opérer cette destruction soit par l'excision, soit par le caustique. Si le chancre s'est formé sur le gland, la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu est préférable à l'excision, parce que cette dernière méthode donnerait lieu à une hémorrhagie considérable provenant des cellules de cet organe.

» La sensibilité ordinaire du gland n'étant pas très vive, la cautérisation sur cette partie ne produit que peu de douleur. Il faut que le caustique soit taillé en pointe comme un crayon, afin qu'il ne touche que les parties qui sont réellement malades. Ce traitement doit être continué jusqu'à ce que la surface de l'ulcère ait un aspect sain et vermeil après la chute des dernières escarres. Lorsque l'ulcère est arrivé à cet état, il se guérit comme toute autre plaie produite par la cautérisation.

» Lorsque l'ulcère a pour siége le prépuce ou les téguments communs de la verge, et qu'il est à son début, on peut suivre avec succès la même pratique; mais s'il a pris beaucoup d'extension, le caustique, appliqué d'une manière aussi lente, ne peut pénétrer assez profondément pour devancer le travail d'ulcération spécifique. Dans de tels cas, la potasse caustique doit réussir très bien. Quand cette dernière substance ne peut être employée convenablement, on peut atteindre le but au moyen de l'excision.

» J'ai enlevé un chancre par la dissection, et la plaie s'est cicatrisée à l'aide d'un pansement simple.

» Toutefois, comme nous ne connaissons pas toujours d'une manière certaine le degré d'extension de la maladie, et que cette incertitude augmente en proportion de la grandeur du chancre, il est nécessaire, jusqu'à un certain point, de favoriser la guérison par des pansements appropriés, et par conséquent il est prudent de panser l'ulcère avec l'onguent mercuriel. Au moyen d'un tel traitement, il y a peu de danger d'infection pour l'économie générale, surtout si le chancre a été détruit presque aussitôt après son apparition, et à une époque où l'on peut raisonnablement supposer que l'absorption n'a pas eu le temps de se faire; mais comme, dans la plupart des cas, il doit être certain s'il y a eu ou non absorption, on ne doit pas toujours se fier à cette pratique; et même, d'après cette remarque, ne devrait-on peut-être jamais se reposer entièrement sur elle. De sorte qu'il serait prudent de prescrire, même dans les cas où le chancre a été détruit presque immédiatement, quelque médicament interne dont la quantité doit être proportionnée à la durée et à la marche de l'ulcère. Quand le chancre a acquis une grandeur considérable avant son extirpation, l'emploi du mercure est absolument nécessaire, et peut-être ne gagne-t-on pas grand'chose à l'extirper. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 436.)

M. Lagneau, comme on doit s'y attendre, et d'accord en cela avec la presque totalité des auteurs qui l'ont précédé, est loin de partager les idées de Hunter; voici comment il s'exprime :

« La nature et le développement des chancres primitifs une fois connus, on voit aisément qu'ils doivent entraîner l'infection générale dans la plupart des circonstances. En effet, la suppuration subtile et plus ou moins âcre qu'ils fournissent, la-

quelle peut, étant immédiatement appliquée, communiquer la vérole à un autre individu, ne doit-elle pas exercer ses propriétés contagieuses sur le malade lui-même, puisqu'elle séjourne habituellement sur les parties ulcérées et les environs, où les vaisseaux inhalants aboutissent en grand nombre ?

» Je pense donc qu'il est dangereux de considérer les chancres primitifs comme une maladie purement locale, même à l'instant où ils commencent à paraître, et qu'on doit bien se garder de croire le malade exempt de toutes suites fâcheuses lorsqu'on les lui a cautérisés à cette époque, ainsi que les empiriques le pratiquent journellement. En effet, si l'on observe avec exactitude les progrès et le développement des différents virus dans l'économie, on verra qu'il y a toujours entre l'instant de leur application et celui où ils annoncent leur présence par les symptômes qui leur sont propres, un temps d'incubation plus ou moins long, suivant la nature spécifique de la matière contagieuse, et que, lorsqu'il se manifeste un travail local dans l'endroit par où elle a pénétré, les lymphatiques l'ont déjà mêlée à nos humeurs ; par exemple, il serait trop tard de recourir aux caustiques dans le dessein de prévenir l'absorption du vice rabieux, si l'on attendait l'époque où la plaie faite par l'animal, après s'être guérie, s'enflamme de nouveau et se rouvre spontanément, puisqu'on regarde généralement ces phénomènes locaux comme les précurseurs certains des terribles symptômes de la rage confirmée.

» D'après ces divers raisonnements, je crois qu'il est convenable de rejeter la cautérisation des chancres primitifs dans les premiers jours de leur apparition : 1° parce que cette méthode ne préserve pas de l'infection générale, qui existait déjà avant la formation de l'ulcère ; 2° parce qu'elle est le plus ordinairement suivie de l'apparition des bubons aux glandes voisines ; 3° enfin, parce que la cicatrice prompte qui en résulte entretient le malade dans une sécurité dangereuse, en ce qu'elle le dissuade de prévenir par un traitement rationnel l'irruption des symptômes consécutifs, qu'une pareille conduite doit nécessairement entraîner. Il faut cependant convenir qu'on est quelquefois obligé de prendre le parti de cautériser les chancres récents, malgré les inconvénients qu'on doit reconnaître à cette pratique. C'est principalement parmi les militaires que ces occasions-là se présentent. Plusieurs fois je me suis vu dans la pénible alternative de faire disparaître ainsi des ulcérations primitives, ou de m'exposer à leur laisser faire des progrès qui auraient fini par empêcher les malades de continuer leur service dans ces instants délicats où tout homme d'honneur préférerait mille morts à l'idée seule de s'éloigner de ses devoirs ; exemple :

» En 1807, un officier supérieur, appelé momentanément au quartier-général impérial, qui était Varsovie, s'expose à la contagion vénérienne. Peu après il lui survient deux chancres à la base du gland. On allait procéder à leur traitement, lorsque, inopinément, l'armée se mit en marche. Ce malade ne crut pas devoir se dispenser de suivre son régiment dans un instant où tout annonçait de grands événements auxquels il voulait prendre part. Étant attaché à un corps de cavalerie d'avant-garde, son service devait être d'autant plus pénible que le froid était alors extrêmement rigoureux ; avec cela le régime qu'on suit ordinairement en pareilles circonstances, et plusieurs autres motifs très puissants encore, ne permettaient guère de compter sur des remèdes irrégulièrement administrés pour arrêter les accidents qui ne pouvaient manquer de se développer rapidement sous l'influence de tant de causes capables de les produire. Je cédai donc aux instances réitérées de cet officier, et lui touchai ses ulcères avec le nitrate d'argent, en le prévenant bien, toutefois, de ce qu'il avait à craindre pour l'avenir. Les chancres se cicatrisèrent très promptement, et le malade fit la campagne sans en ressentir la moindre incommodité. Peu après la bataille d'Eylau, l'armée ayant pris des cantonnements sur le passage, il me fit part de son état, comme nous en étions convenus, et je l'engageai à prévenir par un traitement méthodique les suites de l'infection générale. Il suivit ce conseil, et n'a pas éprouvé le plus léger symptôme vénérien depuis cette époque. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 168.)

Voici maintenant comment s'exprime M. Ricord, qui est revenu aux idées de Hunter :

« Le chancre, au début, quelle que soit la forme qu'il affecte, réclame *impérieusement la méthode abortive.*

» Je soutiens, en faveur de ce précepte si important, qu'il n'y a pas d'observation authentique d'ulcères qui, détruits avant les cinq premiers jours qui suivent un coït infectant, ou tout autre mode de contagion, aient donné lieu ensuite à des symptômes secondaires, si toutefois ces ulcères existaient seuls, et sans autres complications nouvelles.

» S'il est incontestable, pour tout esprit juste et qu'une saine observation dirige, qu'on doit détruire les chancres le plus promptement possible, il restera évident que les mêmes moyens ne sauraient convenir dans tous les cas, et que l'appréciation de ceux qui ont été proposés, et qui sont l'excision, la cautérisation directe, et la cautérisation médiate ou perturbatrice, méritent ici de fixer un moment notre attention.

» Hunter, qui est tout à fait d'opinion qu'on doit promptement arrêter les chancres, sans établir les distinctions qu'ils peuvent présenter à leur début, dit qu'on doit préférer la cautérisation à l'*extirpation* quand ils existent sur le gland, dont la sensibilité moins vive excite moins de douleur et expose moins à l'hémorrhagie; tandis qu'au contraire l'excision avec l'instrument tranchant convient mieux toutes les fois que la peau est affectée et que le caustique a de la peine à atteindre les limites du mal. Toutefois, quelque bons que soient les préceptes du grand praticien anglais, et auxquels M. Ribes père vient encore prêter son autorité, il est possible d'en mieux préciser l'emploi, en tenant compte des différences que les chancres présentent à leur origine.

» 1° *Pustule au début.* Cette forme, la plus rare dans la contagion ordinaire, et qu'on peut aisément confondre, dans les premiers jours, avec l'eczéma, ou l'herpès, cède, lorsqu'on l'attaque de bonne heure, à une cautérisation bien faite.

» La cautérisation de la pustule, *qui peut certainement précéder l'ulcère syphilitique*, et à laquelle M. Ratier donne le nom de *méthode ectrotique* (*Application de la méthode ectrotique au traitement des symptômes primitifs de la maladie vénérienne*. Paris, 1827, in-8°), aurait été moins contestée si, d'une part, l'auteur de cette méthode avait donné une description vraie de l'époque d'apparition, du mode de développement et des conséquences de la période pustuleuse du chancre, et si, d'une autre part, on ne s'était pas contenté d'en voir nier l'existence par des hommes, savants du reste, mais qui ne donnent pour raison que leur défaut d'expérience ou leur manque d'observation.

» Toutes les fois donc que, dans les premiers jours qui suivront un coït suspect, on trouvera sur les organes soumis à la contagion une pustule, *de quelque nature qu'elle soit et sans qu'on ait besoin d'un diagnostic rigoureux*, il faudra la diviser et cautériser profondément les parties qui en forment la base. En effet, quel mal y aurait-il à s'être trompé et à avoir cautérisé des pustules d'herpès ou d'eczéma? Serait-il possible de mettre en parallèle la petite douleur qu'on aurait occasionnée, avec les chances contraires d'avoir laissé se développer un chancre?

» Le caustique auquel on doit donner la préférence dans cette forme, où la maladie est encore peu étendue dans les premiers jours, est incontestablement le nitrate d'argent, taillé en crayon assez pointu pour atteindre le fond et se glisser sous les bords du petit ulcère, que la rupture de la pustule met à découvert.

» Ici encore, toutes les fois qu'une pustule douteuse, dans les circonstances que nous avons signalées, siégera sur des tissus mobiles et faciles à isoler, on pourra pratiquer l'excision, à laquelle nous donnerions alors la préférence, si, le plus souvent, les malades ne manifestaient une grande répugnance pour une opération de ce genre, quelque légère qu'elle soit. Toutefois, lorsqu'on aura recours à cette opération, que j'ai pratiquée bien souvent avec succès, il faudra employer des ciseaux courbes et exciser plutôt un peu plus qu'un peu moins, afin de porter dans les tissus sains, qui se cicatrisent ensuite avec une grande rapidité.

» 2° *Ulcération ou chancre d'emblée.* Cette forme, qui est la plus commune, à cause des conditions ordinaires des parties qui s'infectent et de la facilité avec laquelle la pustule se rompt, à peine for-

mée, dans la plupart des cas, ne présente pas de différence pour le traitement abortif, et, de même que toute pustule douteuse doit être cautérisée ou excisée, toute ulcération, dans les mêmes conditions, exige un semblable traitement.

» 3° *Abcès virulents.* Le chancre peut succéder à un abcès précédé d'un travail phlegmoneux, et avoir pour siége un follicule, le tissu cellulaire, un vaisseau lymphatique ou un ganglion.

» Toutes les fois qu'à la suite d'une des conditions dans lesquelles se contractent les chancres, les parties soumises à l'infection présenteront un engorgement d'un ou de plusieurs follicules, il faudra, sans hésiter, en pratiquer l'excision, qu'on fera suivre d'une application de nitrate d'argent.

» Lorsque déjà on aura affaire à un abcès folliculaire, et que les parties malades seront encore limitées, on aura recours au même procédé; dans le cas contraire, on ouvrira pour donner issue au pus et cautériser profondément le foyer.

» Il en sera de même dans les petits abcès circonscrits du tissu cellulaire qui se développent par voie d'imbibition, au voisinage d'un chancre, ou par un des procédés que nous avons déjà décrits.

» Lorsque la maladie aura pour siége le système lymphatique (vaisseaux et ganglions), les moyens que nous venons d'indiquer ne pourront plus être appliqués, et c'est à ceux qu'on emploie pour faire avorter les bubons qu'il faut avoir recours, ainsi que nous le verrons à l'article *Bubon*.

» Mais, soit que les malades vous consultent trop tard, soit que les moyens que nous venons d'indiquer n'agissent pas assez profondément, il arrive souvent qu'on a de la peine à enlever d'emblée toute la partie affectée, de telle façon que le chancre s'établit et se développe quand même. Alors, quels que soient son temps de durée et la forme par laquelle il a pu débuter, tant que son siége et ses limites le permettent, il faudra chercher à le détruire le plus promptement possible. Ce précepte, que nous ne saurions trop répéter et contre lequel luttent en vain de malheureux préjugés, découle, comme on pourra s'en convaincre, de l'observation journalière.

» En effet, dans les relevés que j'ai été à même de faire chez les sujets affectés de vérole constitutionnelle, jamais les chancres n'avaient duré plus de dix, douze et quinze jours; dans les cas les plus rares et dans la grande majorité, ils s'étaient prolongés trois, quatre, cinq, six semaines et plus.

» Si nous ajoutons à ce qui précède qu'il faut, comme nous l'avons dit ailleurs, des conditions individuelles pour que l'infection générale ait lieu et que ces conditions peuvent d'abord manquer, pour se montrer plus tard, dans le cours de la durée du chancre, il restera évident que, tant qu'on les laissera persister, les chances de l'empoisonnement existeront.

» Ajoutons encore et toujours en opposition avec les préjugés reçus, que, s'il est certain que les accidents secondaires ne sont pas en rapport avec la rapidité de la guérison, le traitement local auquel celle-ci est due n'exerce sur eux aucune influence et qu'on peut dire que le traitement, quel qu'il soit, qui guérit le plus vite l'accident local est, en définitive, le meilleur antisyphilitique.

» Pour peu que les tissus où siège le chancre soient engorgés, qu'il ait acquis lui-même une certaine étendue, le nitrate d'argent n'agit plus assez profondément, et l'excision peut porter dans des tissus déjà infectés. C'est dans des cas de ce genre où, imitant ce que produit la gangrène, qui, comme on le sait, quand elle affecte franchement un chancre, le réduit à l'état de lésion simple, j'ai pu obtenir de grands succès par l'emploi de la potasse caustique et mieux encore par celui de la pâte de Vienne. Ce dernier escarrotique, auquel je donne la préférence, doit être employé avec précaution, afin de n'emporter que la partie malade et les tissus sains à une ligne ou deux au-delà. Une objection à faire à cette méthode, c'est qu'il est, à la vérité, un très grand nombre de cas dans lesquels l'étendue nécessaire de la cautérisation, *en emporte-pièce*, si je puis m'exprimer ainsi, expose des parties voisines qu'on a intérêt à ménager; autrement, toutes les fois qu'elle sera applicable et qu'on aura le soin de bien la diriger, elle donnera les plus heureux résultats. Un autre point de pratique, que je ne dois point passer sous silence, c'est qu'il arrive souvent qu'à la suite de l'emploi de ces

caustiques les parties cautérisées deviennent œdémateuses et s'enflent beaucoup, ce qui doit les faire rejeter encore, dans le cas où il faudrait cautériser un chancre à la face interne du prépuce ou sur le gland d'un individu affecté à un degré plus ou moins fort de phimosis; mais, à part cela, je le répète, c'est une médication à ne pas négliger. » (Ricord, *Traité des maladies vénériennes*, p. 548.)

On verra un peu plus loin que M. Ricord lui-même, quoique beaucoup plus confiant que Hunter dans la méthode *abortive*, admet cependant qu'elle ne réussit pas constamment. Avant d'arriver à ce qu'il dit sur ce sujet, nous allons reproduire l'opinion de M. de Castelnau sur l'efficacité de la méthode *abortive*, employée dans les *six premiers jours* de l'existence du chancre, pour prévenir le développement des accidents consécutifs.

« On a donné, dit-il, comme une vérité démontrée cette assertion, que, lorsqu'on détruit un chancre dans les *cinq* ou *six* (1) premiers jours de son existence, on met nécessairement le malade à l'abri de *tout accident* constitutionnel. C'est là une opinion qui peut donner lieu en pratique aux plus graves déceptions; il est donc important d'en démontrer irrévocablement la fausseté. Plusieurs observations viendront nous aider à faire cette démonstration; et afin qu'on ne les suspecte pas d'avoir été recueillies par des esprits prévenus, nous les prendrons dans les inoculateurs eux-mêmes. Voici d'abord la première de toutes les observations consignées dans l'ouvrage de M. Ricord.

Obs. 3. *Chancre régulier, bubon symptomatique, lymphite suppurée, inoculation produisant la pustule caractéristique dans tous les cas.*

« Maison....., âgé de trente et un ans, entré le 2 août 1836, salle VII, n° 33.— La date du début d'un chancre du limbe, du prépuce et du frein, ne peut être précisée; seulement, il y a une vingtaine de jours qu'un bubon s'est montré à droite; en même temps, un vaisseau lymphatique du dos de la verge, se dirigeant vers la tumeur de l'aine, a marqué son trajet par de la rougeur et un point dur, vers le milieu de la face dorsale de l'organe. Il y a une dizaine de jours qu'après avoir découvert le gland, le malade n'a pu ramener le prépuce et un paraphimosis s'est établi.

» Aujourd'hui, le chancre du frein est encore à la période de progrès, ainsi que celui du limbe du prépuce, qui s'est étendu en inoculant la division de la peau, opérée par la pression de la bride du paraphimosis; la muqueuse du prépuce renversée forme un bourrelet dur, sur lequel on voit quelques points ulcérés.

» La petite tumeur lymphatique a suppuré et s'est ouverte spontanément depuis hier; le bubon est en pleine suppuration au sommet.

» Le 3 août, on inocule le pus recueilli au bourrelet du paraphimosis, par une seule piqûre sur la cuisse droite.

» L'ulcération ayant détruit la bride du paraphimosis, on se contente d'appliquer de la charpie imbibée de vin aromatique: même pansement pour le chancre du frein; on cautérise avec le nitrate d'argent.

» Le 6, l'inoculation du 3 a produit la pustule caractéristique.

» Le 8, on cautérise la pustule et l'on inocule le pus de l'ulcère résultant de l'ouverture spontanée de la lymphite du dos de la verge, on ouvre le bubon qui donne beaucoup de pus.

» Le 9, *on inocule le pus du bubon à la cuisse gauche.*

» Le 12, les inoculations du 8 et du 9 ont réussi et la pustule est belle; la première pustule d'inoculation, cautérisée et pansée au vin, est presque guérie, *on cautérise les deux dernières.*

» Le bubon offre de l'induration à sa base, on le panse avec de l'onguent mercuriel et des cataplasmes.

» Le 29 août, le chancre du frein est guéri, celui du prépuce est en voie de cicatrisation; la surface du bubon offre quelques bourgeons charnus, il y a bien moins d'engorgement à la base.

» *Sur la cuisse gauche, les pustules* ONT

(1) M. Ricord dit *cinq* jours dans son *Traité des mal. vénériennes* (p. 548 et plusieurs autres) et *six* jours dans les Notes de Hunter (p. 438). Comme ces dernières notes sont postérieures à son Traité, il est probable que c'est à elles qu'il faut s'en tenir; mais dans l'un comme dans l'autre cas, l'assertion n'en est pas moins fausse.

(*Note de l'auteur du passage.*)

RÉSISTÉ *à la cautérisation ;* on les panse au vin aromatique.

» Le 10 septembre, le chancre du prépuce est presque guéri.

» Même pansement au vin aromatique, avec addition de tannin.

» Le 20, le chancre du prépuce est cicatrisé ; les inoculations de la cuisse sont en bonne voie de réparation.

» Le 30, la cuisse est guérie, le bubon est couvert de bourgeons charnus, on cautérise légèrement pour cicatriser.

» Le 3 octobre, tout est guéri ; le malade sort. » (Ricord, *Traité des maladies vénériennes*, p. 199.)

« Ainsi, pendant que l'inoculation soutient qu'on peut *toujours* détruire par le caustique le chancre au début, au moins pendant les six *premiers* jours, on voit dans cette observation une pustule chancreuse cautérisée par l'inoculation elle-même au *troisième* jour de son existence, et qui néanmoins n'était pas encore modifiée au *vingtième* jour. Cette observation n'est pas la seule de ce genre ; nous allons en citer d'autres. » (H. de Castelnau, Mémoire lu à l'Académie, en 1843. *Bulletin de l'Académie*, t. VIII, p. 674, t. XI, p. 90.)

Nous croyons qu'il serait inutile de rapporter les observations dont parle M. de Castelnau, celle qui précède suffisant pour éclairer le point en litige.

Nous allons revenir à la seconde partie du traitement telle que l'expose M. Ricord, et qui est quelquefois utile de son propre aveu, même quand on a employé dès le début la méthode *abortive.*

« Cependant, dit-il, le chancre qu'on n'a pu attaquer par ces procédés, ou qui, *en dépit d'eux,* conserve encore son caractère spécifique, réclame d'autres soins.

» 1° Bien qu'en général un ulcère, une plaie, ne doivent pas être trop fréquemment pansés, pour ne pas déranger le travail de cicatrisation, il faut se garder d'en faire autant pour le chancre, à la période de progrès. On doit ici se rappeler que la matière de la sécrétion devient une cause permanente de la maladie, et qu'il importe de ne pas la laisser séjourner. Les pansements donc seront répétés selon l'abondance de la suppuration, trois ou quatre fois par jour.

» 2° Comme il est de précepte, sauf les exceptions que nous indiquerons plus tard, que les parties malades soient à découvert, il faudra, pour les chancres cutanés, avoir bien soin de ne pas les laisser se couvrir de croûtes, sous lesquelles le pus croupit et creuse.

» 3° Tant que le chancre restera à la période d'ulcération, il faudra répéter la cautérisation avec le nitrate d'argent aussi souvent qu'à la chute des escarres produites, on trouvera, soit pour le fond ou pour les bords, les caractères qui appartiennent à cette période ; mais, dès que la réparation aura lieu, on s'abstiendra de porter le caustique sur les parties en voie de guérison, pour en continuer l'emploi sur les points encore à l'état d'ulcération spécifique.

» 4° Si les corps gras sont, le plus ordinairement, nuisibles dans le traitement du chancre, on peut dire que les pommades mercurielles, sauf les cas exceptionnels, le sont encore davantage. Rien de plus commun que de voir les chancres se multiplier, s'étendre ou s'enflammer, lorsque, exempts d'induration, on les panse avec l'onguent mercuriel.

» 5° Si, comme nous l'avons dit, il est bon de ne pas laisser le pus du chancre en contact avec la surface qui le sécrète, il est aussi bien avantageux d'en diminuer la sécrétion. La charpie sèche, en formant en quelque sorte éponge, remplit une de ces indications ; mais un des traitements qui donnent les guérisons les plus rapides, les cures les plus promptes, c'est l'emploi du vin aromatique, d'après la formule du Codex. Voici la manière dont j'emploie ce médicament :

» Les malades ont soin de bien laver l'ulcération avec ce liquide, sans cependant la fatiguer ou la faire saigner ; ensuite ils la recouvrent d'un peu de charpie fine qui en est assez imbibée pour rester humide sans couler ; car, lorsqu'elle est trop mouillée, l'espèce de macération qui en résulte en retarde les bons effets. A chaque pansement, on a soin, pour détacher la charpie, d'imprégner du même liquide, afin de ne pas déchirer les parties auxquelles, en se séchant un peu, elle pourrait adhérer.

» Toutes les personnes qui suivent ma clinique à l'hôpital des Vénériens, ont pu

se convaincre des bons effets de ce traitement, à la suite duquel, à moins qu'il ne soit mal appliqué, il n'arrive jamais de chancres successifs, comme cela a si souvent lieu avec les autres pansements. Le vin aromatique diminue la sécrétion purulente, tend à faire cicatriser l'ulcère virulent en modifiant sa surface, et, en agissant sur les parties voisines comme astringent énergique, il les met dans l'impossibilité de s'inoculer.

» J'ai pourtant rencontré des sujets chez lesquels la sécrétion continuait à être très abondante, et alors les pansements faits avec la décoction vineuse de tan ont parfaitement réussi. Lorsqu'il existe de la douleur, et que le vin aromatique l'augmente, en le faisant additionner de huit à dix grains d'extrait gommeux d'opium par once, il redevient encore le topique le plus avantageux. Il est bon de faire observer, toutefois, que des sujets qui continuent à souffrir, chez les uns les douleurs disparaissent en augmentant la dose de l'opium, tandis que chez les autres il faut la diminuer.

» Il est cependant des cas où il faut suspendre momentanément le vin médicamenteux, ou même y renoncer complétement. C'est ainsi que, chez quelques malades, la suppuration venant à se tarir, l'ulcère reste stationnaire; alors un pansement avec une décoction émolliente ou du cérat opiacé doit être employé pendant quelques jours, pour reprendre ensuite le vin; chez d'autres, l'ulcère étant accompagné d'induration, il s'accroît, et la cicatrisation ne peut avoir lieu. Mais, à part ces circonstances si faciles à saisir et à suivre, c'est la méthode générale de pansement à laquelle je donne la préférence.

» 6° Toutefois, lorsque la période de réparation arrive, tant qu'elle marche avec régularité, il faut continuer le pansement au vin, et ne reprendre la cautérisation que lorsqu'il devient nécessaire de réprimer des bourgeons charnus exubérants. Enfin il arrive souvent qu'il ne manque en quelque sorte que l'épiderme pour compléter la cure; la surface de l'ulcère, arrivée au niveau des parties voisines, reste rouge et n'est plus couverte de sécrétion, et cependant ne guérit pas; alors l'application superficielle du nitrate d'argent, de manière à blanchir la surface sans cautériser en profondeur, suffit pour terminer.

» 7° Dans le chancre régulier, sans complication, le traitement local suffit lorsqu'il ne laisse après lui aucune induration au point qui a été affecté. On doit se contenter, pendant ce traitement, de faire garder au malade le plus de repos possible, et le soumettre à une hygiène en rapport avec sa constitution. En effet, sous ce point de vue, il ne faut pas de système absolu; un régime débilitant, la diète même, les boissons délayantes, et l'appareil des antiphlogistiques locaux et généraux qui sont indiqués chez les individus forts et portés à l'inflammation, seraient on ne peut plus nuisibles chez des sujets faibles, lymphatiques, et qui ont déjà quelquefois souffert d'une mauvaise alimentation. Ici un régime tonique modéré, et, en général, tout ce qui peut corriger les déviations du tempérament, ou remédier à un état maladif concomitant, doit être soigneusement employé; car il faut se rappeler que, d'une mauvaise constitution ou d'une maladie actuellement existante, résultent les complications et la marche vicieuse que peuvent prendre les chancres.

» Lorsque le chancre régulier est cicatrisé, que les tissus sur lesquels il siégeait sont complétement revenus à l'état normal, le malade peut, après quelques jours de guérison, se livrer de nouveau et sans crainte aux rapports sexuels; il n'en est pas de même lorsqu'il reste des indurations sur lesquelles des cicatrices se sont faites, et qui, en se rompant, ne manquent pas de donner lieu à des récidives: aussi faut-il, dans ce cas, recommander, sans restriction, une continence absolue jusqu'à la plus parfaite guérison. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 555.)

Après avoir tracé ainsi le traitement du chancre en général, il est nécessaire de revenir sur quelques indications particulières qu'exigent quelques unes des différentes variétés que nous avons fait connaître.

« *Chancres phagédéniques.* — Lorsqu'un chancre phagédénique, quelle que soit sa variété, a détruit le frein, produit un trajet fistuleux, détaché des portions de parties molles, il faut les diviser ou les exciser;

car ainsi décollées et affectées d'ulcérations qui se touchent, elles se trouvent dans des conditions qui ne permettent pas l'adhérence. Pour le frein, par exemple, quand il est perforé, on guérit moitié plus vite en en faisant l'excision à l'aide de petits ciseaux courbes, dont on glisse l'une des lames dans l'ouverture, pour couper d'abord près du gland et ensuite réséquer la portion adhérente au prépuce, en ayant le soin, après coup, de cautériser toute la surface de l'ulcération sous-jacente, ainsi mise à nu et les points saignants résultant de l'opération.

» Le chancre phagédénique peut lui-même offrir des modifications dont quelques unes peuvent exiger un traitement particulier : tel est le cas dans lequel la surface de l'ulcère se recouvre d'une pseudo-membrane plus ou moins épaisse, plus ou moins consistante, cas auxquels on a donné le nom de chancres phagédéniques *pultacés* ou diphthéritiques. Dans ces cas il faut étudier avec soin les circonstances qui ont pu y donner lieu. Souvent l'habitation du malade est malsaine, froide et humide, et alors, s'il en change, on voit le mal s'améliorer; c'est ainsi que des chancres contractés dans des pays chauds et transportés dans des climats du Nord s'aggravent si souvent d'une manière effrayante, et que, dans des conditions opposées, on les voit fréquemment atteindre avec rapidité un terme heureux, ce qui expliquerait peut-être, pour le dire en passant, certains effets obtenus du transfert d'un hôpital dans un autre, ou des villes du Nord dans celles du Midi plus heureusement situées.

» Dans cette variété du chancre on trouve, le plus ordinairement, quelque affection viscérale concomitante, sous l'influence de laquelle elle semble se développer. Ainsi que nous l'avons dit, c'est le plus souvent un mauvais état des voies digestives qui l'entretient ou la favorise, et c'est alors contre cette cause qu'il faut principalement agir; si on la laisse persister, ou qu'une mauvaise médication l'aggrave, il ne faut pas espérer guérir l'ulcère syphilitique qu'elle tient dans sa dépendance.

» En remplissant toutes les conditions thérapeutiques que présentent les différents états pathologiques qui accompagnent et compliquent le chancre de la variété qui nous occupe ici, il faut se garder d'en attribuer la marche fâcheuse et rapide à la nature de la cause spéciale, à la plus grande intensité du virus; c'est une erreur commune et qui cause beaucoup de mal, en engageant ces praticiens fauteurs exclusifs de l'ancienne doctrine à recourir, avec promptitude et énergie, à l'usage du prétendu spécifique et à administrer le mercure à des doses proportionnées à la force de la cause spéciale qu'ils veulent neutraliser.

» Qu'on se rappelle que le principe des maladies syphilitiques est toujours identique, comme celui de la variole, et que les différences ne tiennent qu'aux conditions individuelles, et alors on fera, pour ces maladies, comme pour toutes les autres, de la médecine rationnelle.

» A part un très petit nombre d'exceptions, l'usage banal des pansements mercuriels et celui des préparations mercurielles à l'intérieur sont on ne peut plus nuisibles dans le chancre phagédénique pultacé ou diphthéritique, et cela d'autant plus que n'étant point accompagné d'induration, il l'est d'accidents inflammatoires et d'irritabilité nerveuse. Il n'est pas rare même de voir de ces ulcérations, sur le point de passer à la période de réparation, éprouver, sous l'influence du mercure, de la recrudescence, et des chancres primitivement limités et réguliers devenir phagédéniques par le seul fait d'un traitement mercuriel.

» Quelle qu'ait été l'origine de la variété que nous étudions, qu'elle ait succédé à un chancre de la peau ou des muqueuses, ou à un bubon suppurant, la médication la plus favorable, celle qui a été le plus souvent et le plus promptement suivie de succès, a consisté encore dans l'emploi combiné des cautérisations et des pansements faits avec le vin aromatique : ici les cautérisations doivent être profondes, et répétées, dans quelques cas, deux fois par jour pour suivre le mal dans ses progrès; il doit en être de même des pansements, car la sécrétion morbide étant très abondante, doit être très souvent abstergée. Il est des malades chez lesquels l'ulcération ne s'est fermée qu'après l'emploi presque continu d'une sorte d'irritation.

» Il faut aussi avoir le soin de ne pas

érailler ou déchirer les bords de l'ulcère, en renouvelant les pansements; car chaque écorchure s'inocule, chaque soulèvement de la peau favorise l'imbibition du pus virulent et le progrès du mal.

» Quand l'inflammation locale est très vive, on a conseillé d'appliquer dans ces chancres quelques sangsues; pour moi, je suis très sobre de cette pratique, dont les résultats sont loin d'être aussi avantageux que quelques praticiens semblent le croire. Outre la difficulté de faire mordre ces animaux sur les points ulcérés, leurs piqûres sont une cause d'extension de l'ulcère dans toute la profondeur des tissus que la morsure a divisés. Toutefois, s'il est rarement permis de mettre des sangsues dans le fond de l'ulcère lui-même, il faut encore plus se garder d'en appliquer auprès; car chaque piqûre que le pus vient à toucher forme une nouvelle ulcération. Lorsque l'inflammation locale nécessitera une évacuation sanguine, les sangsues devront être appliquées à une certaine distance dans des points non déclives, et leurs piqûres garanties ensuite par des compresses imbibées d'eau blanche, de manière qu'elles ne soient pas souillées par le pus, jusqu'à complète cicatrisation. Dans ce cas encore de complication inflammatoire, les pansements avec des décoctions émollientes et narcotiques, l'emploi des cataplasmes de fécule ou de semoule au lait, aidés de l'usage des bains tièdes mucilagineux ou de gélatine, ne tarde pas, avec une diète proportionnée à l'état général et local, le repos absolu et les boissons délayantes, d'amener d'heureux résultats.

» Lorsque ces chancres sont accompagnés de beaucoup d'irritabilité et de douleurs, circonstances qui peuvent exister avec ou sans beaucoup d'inflammation, il faut, aussi longtemps que ces conditions prédominent, avoir recours aux préparations opiacées, tant à l'intérieur que localement. Les pansements seront faits alors avec une solution d'opium.

» Ici encore la cicatrisation avec le nitrate d'argent constitue un puissant auxiliaire; il faut bien se garder de se laisser arrêter par la douleur ou l'inflammation. Le plus souvent le nitrate d'argent est le sédatif le plus efficace et l'antiphlogistique le plus certain, quand on sait bien l'appliquer. La douleur vive qu'excite la cautérisation au moment de l'application ne tarde pas à se calmer, pour faire place à un mieux qu'on cherche en vain par d'autres médications. Il y a peu d'exceptions dans lesquelles il faille momentanément renoncer à ces moyens combinés, pour avoir recours à des pansements faits avec des corps gras, et plus particulièrement avec le cérat opiacé. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 558.)

Cependant, le chancre phagédénique peut continuer à faire des progrès ou rester dans un *statu quo* et ne point marcher vers la guérison. Dans ces cas rebelles, où on ne peut saisir la cause du mal, on a vu quelquefois réussir les cataplasmes faits avec des carottes, la cire fondue, les onguents digestifs. On a recours aux caustiques les plus puissants : au beurre d'antimoine, à la potasse, à l'alcool, au fer rouge, appliqués d'une manière directe ou comme cautère objectif. M. Ricord a employé avec succès la pâte de Vienne et un moyen bien moins violent encore, le vésicatoire et la poudre de cantharides.

Toutes les fois que, malgré le nitrate d'argent, les émollients, les antiphlogistiques, les narcotiques ou les pansements avec le vin, le chancre continue à faire des progrès ou reste stationnaire, voici la médication qu'emploie M. Ricord : L'ulcération est-elle à découvert partout, il applique dessus un vésicatoire, ou bien il la saupoudre de cantharides; est-elle, au contraire, profonde, a-t-elle succédé à un bubon virulent dont elle occupe le foyer; si la peau décollée est encore assez épaisse, il a également recours au vésicatoire, et, en même temps, à la poudre de cantharides introduite dans la cavité suppurante. Ce pansement est laissé vingt-quatre heures. Le lendemain on applique de la charpie fine imbibée de vin aromatique, et l'on continue, comme dans les chancres ordinaires. Sous l'influence de ce traitement, l'ulcération se déterge bientôt, et les bourgeons charnus de la période de réparation ne tardent pas à se montrer; enfin, s'il existait un foyer, il se remplit de granulations, et la peau se recolle. Cependant, chez quelques malades, il faut répéter l'application des vésicatoires et de la poudre de cantharides; mais on ne re-

vient au premier que tout autant qu'il n'a pas atteint son but au moment où il est sec ; tandis que pour la poudre, on en remet tous les trois ou quatre jours, jusqu'à ce qu'on voie l'arrivée des bourgeons charnus.

Si le traitement dont il vient d'être question venait à échouer, et que la maladie continuât à faire des progrès, c'est à la cautérisation avec la pâte de Vienne qu'il faudrait donner la préférence, pour appliquer ensuite un des pansements indiqués selon les conditions locales.

Dans cette variété des chancres phagédéniques, les bords de l'ulcération sont souvent tellement décollés et amincis, que c'est perdre du temps que de chercher à en solliciter une adhérence alors impossible. Ces tissus trop altérés doivent être détruits ; pour agir d'une manière efficace et complète, il est important d'établir des distinctions. Lorsqu'une ulcération a surtout succédé à un abcès, il peut y avoir beaucoup de décollement, et la peau être fort mince par le seul fait du séjour du pus, et sans que la plaie ait pris la marche phagédénique, dans le sens que nous attachons à cette expression ; tandis que, d'autres fois, elle peut avoir subi cette dérivation. Dans les cas où cette forme n'a pas lieu, quelle que soit l'étendue des tissus dont on a à faire le sacrifice, on peut employer l'instrument tranchant, et de préférence les ciseaux courbes, pour les réséquer nettement et de manière à leur donner la forme la plus favorable pour la cicatrisation. Il faut songer à éviter le plus possible les difformités qui, dans certaines régions, restent comme des signes accusateurs indélébiles d'un mal dont on a toujours intérêt à cacher même d'anciennes atteintes. Mais lorsqu'on a affaire à une ulcération qui continue à s'étendre, dans les dispositions dont il a été question, l'emploi de l'instrument tranchant est on ne peut plus nuisible ; loin de limiter le mal, il l'aggrave et l'augmente, à moins de cautériser tout de suite la plaie qu'on vient de produire : aussi vaut-il mieux, dans ce cas, avoir seulement recours au caustique et, toujours en première ligne, à la pâte de Vienne. Non seulement, avec ce caustique, on peut limiter nettement les parties qu'on veut enlever, mais on court la chance de détruire complètement la surface virulente, ou tout au moins d'affranchir d'une inoculation trop rapide les nouveaux bords de l'ulcère, par l'interposition d'une escarre et par une sorte de réaction vitale, dont l'absence, dans quelques cas, est une des principales causes des progrès de l'ulcération.

Dans les cas de ce genre, M. Ricord conseille de renoncer aux mercuriaux comme règle générale, mais d'y avoir recours par exception. Voici comment il s'exprime :

« S'il est absolument vrai de dire que, dans la grande majorité de ces cas, le mercure, les sudorifiques, etc., sont beaucoup plus nuisibles qu'utiles, il est cependant des circonstances où, seuls, ils ont produit de bons résultats ; c'est un fait que prouve bien souvent la pratique de ceux-là même qui ont voué le plus de haine aux mercuriaux. Mais il est impossible, dans l'état actuel de la science, d'indiquer d'une manière précise les circonstances dans lesquelles le mercure, par exemple, est très utile ou même indispensable. Pour moi, je n'en reconnais aucune, et ce n'est qu'à un empirisme raisonné que je m'abandonne alors. Ainsi, si la maladie marche quand même et en dépit des moyens indiqués plus haut, en désespoir de cause, j'ai recours aux médicaments si longtemps et si souvent regardés comme spécifiques ; d'abord en pansements, en applications locales ; puis, comme agent général, à l'intérieur ou par la peau, selon les circonstances que nous examinerons plus tard. D'après les effets obtenus, les pansements seuls, le traitement général seul, ou les deux moyens à la fois sont continués, s'il y a amélioration, ou suspendus, si, sous leur influence, le mal empire. Dans le cas où l'on croirait, selon les anciens errements, devoir débuter par les mercuriaux, ce que je ne conseille pas, il faudrait au moins bien se garder d'un entêtement aveugle, et s'arrêter aussitôt qu'on verrait des résultats fâcheux.

» Quant aux autres agents dits antisyphilitiques, ils pourraient trouver leur emploi dans la nécessité des toniques généraux, des stimulants particuliers du

tube digestif, de la peau, des voies urinaires, etc., comme aussi, bien souvent, les adoucissants, les antiphlogistiques locaux ou généraux seront parfaitement indiqués et seuls efficaces dans les mains qui, libres de préjugés, auront su convenablement les employer. » (Ricord, *loc. cit.*; p. 573.)

L'induration, à laquelle l'auteur précédent attache tant d'importance, ainsi qu'on se le rappelle, a été aussi l'objet d'une étude toute spéciale sous le rapport de la thérapeutique. Voici comment il décrit le traitement de cette variété du chancre :

« *Chancres phagédéniques indurés.* — L'induration, l'un des caractères du chancre classique huntérien, est une condition qu'il ne faut jamais perdre de vue, sous le rapport du traitement ; car s'il est incontestable qu'on puisse guérir ces chancres par une foule de moyens, ou que même la guérison se fasse quelquefois seule, il n'en est pas moins vrai que, le plus souvent, après la cautérisation, la dureté persiste, et l'on sait alors ce qui peut arriver. Le plus fréquemment, dans ce cas, l'induration tend à s'accroître, et non seulement s'oppose à la formation de la cicatrice, mais encore en déterminant une gangrène moléculaire, par le fait de la compression interstitielle qu'elle exerce, elle donne à l'ulcération la forme phagédénique.

» Il est rare, dans ce cas particulier, qu'il y ait beaucoup d'inflammation ou de douleur : aussi est-ce plutôt à l'induration que doivent, en quelque sorte, s'adresser les médicaments.

» Dans les circonstances les plus simples de chancres indurés indolents, on doit faire les pansements deux ou trois fois par jour avec de la charpie fine, sur laquelle on met une légère couche de pommade au calomel et à l'opium ou de cérat mercuriel.

» Si la suppuration est forte, on fait précéder le pansement d'une lotion avec le vin aromatique. Si même elle reste par trop abondante, on fait le pansement avec le vin seul.

» Mais s'il y a de l'irritabilité nerveuse et de l'inflammation, que la gangrène moléculaire fasse des progrès, c'est à la solution concentrée d'opium qu'il faut donner la préférence jusqu'à ce qu'on ait ramené le mal à un état simple par l'emploi simultané des émollients et des antiphlogistiques.

» Dans le chancre induré d'un peu d'étendue, la cautérisation qui ne peut dépasser les limites du mal a beaucoup moins d'efficacité que dans les autres circonstances ; mais cependant le nitrate d'argent trouve encore son application ; il modifie favorablement la surface, arrête souvent les progrès de la gangrène, et, dans la période de réparation, réprime convenablement les bourgeons charnus qui, dans cette forme, ont quelquefois de la tendance à devenir fongueux ou à végéter. On peut dire qu'ici le nitrate d'argent n'est nuisible qu'autant qu'il est mal appliqué.

» Après la cicatrisation des chancres, quels qu'aient été sa forme de début et son siége, l'induration peut persister, et cette induration, étant le plus souvent le signe d'accidents à venir, a dû et doit occuper le praticien. Quelques médecins, et Delpech entre autres, ont donné le conseil d'en faire l'excision. Cette opération, qui a pu être suivie de résultats heureux, a cependant été si souvent la cause d'un nouvel ulcère vénérien dans le point opéré, qu'on ne pourrait y avoir recours que dans les cas de peu d'étendue et parfaitement limités, ou bien encore dans ceux où l'induration a subi une sorte de transformation cartilagineuse indépendante de la cause spécifique, et qui en fait une espèce de corps étranger adhérent aux muqueuses ou à la peau, mais souvent morbide dans le tissu cellulaire sous-jacent.

» Quant aux pommades mercurielles employées contre les indurations après la cicatrisation, si elles réussissent fréquemment sur la peau, il faut savoir qu'il est des circonstances dans lesquelles, appliquées sur des surfaces muqueuses, elles ne tardent pas, le plus ordinairement, à produire de l'irritation, et le retour de la période ulcérative, surtout quand on emploie l'onguent mercuriel rance.

» Lorsque l'induration occupe une grande étendue, on peut encore, par d'autres moyens locaux, en obtenir la guérison. Les caustiques profonds la dis-

section des parties indurées dont nous venons de parler, les trochisques escarrotiques devront être plus rarement employés, si l'on sait mettre à profit les bons effets de l'usage combiné de la compression et du vésicatoire pansé avec l'onguent mercuriel.

» Malheureusement ce traitement si précieux, et dont l'efficacité l'emporte incontestablement sur tous les autres, ne saurait convenir dans tous les cas; ce n'est guère, comme nous le verrons plus tard, que dans les indurations qui accompagnent ou suivent les bubons qu'on peut réellement en tirer parti; car, dans celles qui siègent plus spécialement aux organes génitaux, et qui couvrent surtout les membranes muqueuses, on se voit forcé de renoncer à son bénéfice.

» Quoi qu'il en soit, un traitement local bien dirigé amène assez souvent la guérison complète des chancres indurés; cette guérison se fait le plus ordinairement longtemps attendre, pour n'être encore qu'imparfaite.

» La difficulté de guérir radicalement le chancre induré par les moyens ordinaires, et les bons effets des mercuriaux dans son traitement, ont été les principaux arguments qui l'ont fait considérer comme seul type de la vérole primitive, et le mercure comme seul spécifique à lui opposer.

» Sans entrer ici dans des discussions qui m'entraîneraient hors du cadre que je me suis imposé, il est bien certain que, si le mercure n'a pas une action spécifique incontestable dans cette forme particulière du chancre, *c'est au moins un des agents thérapeutiques les plus puissants qu'on puisse lui opposer*, et il n'est aucune médication, jusqu'à l'heure qu'il est, qui amène plus promptement la guérison.

» Si, avec la doctrine physiologique, on fait partir la guérison du chancre du jour où l'ulcération est cicatrisée, sans s'inquiéter de ce qui reste après, elle sera quelquefois en apparence plus rapide par le traitement simple; et, dans les hôpitaux, les malades seront moins longtemps en traitement; mais si, pour dire un malade guéri, on attend que toute induration ait disparu, on trouvera la différence énorme en faveur du traitement mercuriel, l'induration, dans le premier cas, restant souvent pendant des temps fort longs, et mieux, *jusqu'à production bien plus fréquente d'accidents secondaires.* Pour moi donc, tout en reconnaissant à d'autres médicaments des propriétés peut-être analogues, mais comme étant l'un des plus puissants et des plus sûrs, j'ai recours au traitement mercuriel toutes les fois qu'un certain degré d'induration accompagne un chancre, l'empêche de se cicatriser ou persiste après sa guérison superficielle, et, à plus forte raison, lorsque, par son excès, il tend à lui donner une forme phagédénique. Autant le mercure est souvent nuisible dans les autres variétés, autant il est avantageux ici. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 574.)

Il est une autre variété de chancre qui, bien que moins remarquable au premier abord que celle dont il vient d'être question, n'en exige pas moins une attention toute particulière de la part du praticien; c'est celle dans laquelle l'inflammation est le caractère dominant, et que, pour cette raison, on pourrait appeler *chancre inflammatoire.* Tous les auteurs ont senti la nécessité d'attaquer vivement, dans ces cas, le symptôme prédominant, et de négliger pour quelque temps la nature intime de la maladie; c'est ce que M. Lagneau indique dans le passage suivant :

« Quant aux chancres très inflammatoires, il faut négliger momentanément la cause de laquelle ils dépendent, pour ne s'attacher qu'à combattre le symptôme dominant, l'inflammation. Ainsi, on prescrira le repos, la diète, des boissons délayantes, telles que l'eau de poulet, de chiendent, de laitue, de poirée, d'orge, de graine de lin, etc.; les bains généraux, et surtout ceux de la partie malade, qui devront être fréquents et fort longs, de deux ou trois heures, par exemple. Si les douleurs sont excessives, on ajoutera avec avantage dix ou douze gouttes de laudanum par pinte de tisane ordinaire, et l'on fera baigner la verge dans le lait chaud, ou dans une décoction adoucissante, comme celle de guimauve, de lin, etc. Chacun de ces liquides peut encore, selon le besoin, être rendu plus calmant, en y faisant entrer quelques têtes de pavots, ou bien le vin d'opium depuis

un demi-gros jusqu'à un ou deux gros par pinte.

» Ces conseils doivent s'appliquer en tout au traitement local des chancres inflammatoires qui surviennent aux parties génitales externes de la femme. Seulement, des lotions fréquentes pourront suppléer, chez elle, à l'usage des bains locaux, qu'il ne lui est pas toujours possible de prendre d'une manière aussi régulière ni aussi prolongée; et, dans les intervalles, on couvrira les ulcères, ce que je recommande également pour ceux des hommes, avec des plumasseaux de charpie trempée dans les mêmes décoctions.

» Malgré les soins les plus prompts et les mieux entendus, on n'est pas toujours assez heureux pour arrêter les accidents inflammatoires qui compliquent les chancres; alors la partie malade se tuméfie, et il survient ordinairement un phimosis ou un paraphimosis, selon le siége immédiat du mal ou la conformation particulière du sujet, et souvent même la gangrène s'empare des organes. On verra plus loin que cette dernière terminaison peut quelquefois être prévenue chez l'homme, et plus facilement encore chez la femme, quoique chez celle-ci l'irritation puisse aussi être assez violente pour résister aux antiphlogistiques ordinaires, et entraîner la mortification des grandes et des petites lèvres, ainsi que j'en ai été plusieurs fois témoin. Mais il est des circonstances particulières dans lesquelles cette modification ne peut être évitée en aucune manière; c'est lorsque, pendant le cours d'une gonorrhée ou de chancres inflammatoires, il survient subitement une phlegmasie viscérale aiguë, maladie toujours fort grave, surtout lorsqu'elle détermine une vive réaction fébrile, et fait naître les séries de phénomènes autrefois désignées sous les noms de fièvres adynamique et ataxique. Il n'est pas même nécessaire, lorsqu'il existe une pareille complication, que l'inflammation des symptômes vénériens soit aussi vive que dans le cas précédent, pour qu'elle se termine d'une manière aussi funeste.

» Faisons remarquer ici la différence essentielle qui existe entre la gangrène causée par la violence de l'inflammation, et celle qui, dans un cas d'ailleurs simple, de symptômes syphilitiques des parties génitales, est en grande partie l'effet des complications dont il vient d'être parlé. La première espèce ne doit pas inquiéter le praticien; car, dès qu'elle se déclare, le malade éprouve du soulagement, et elle se borne de suite sans gagner les parties voisines. Le quinquina, les alcooliques camphrés, et les autres antiseptiques ordinaires ne pourraient qu'augmenter cette gangrène en entretenant l'irritation qui en est la cause essentielle. Il suffit alors d'entretenir les émollients, auxquels on joint, selon l'exigence, une dose plus ou moins forte d'opium. La deuxième espèce de gangrène, celle qui survient chez les personnes affectées de ce qu'on nomme encore, par suite d'ancienne habitude, des fièvres de mauvais caractère, ne se borne pas d'elle-même comme la première, elle gagne souvent la presque totalité des organes extérieurs de la génération. Le traitement doit, en conséquence, différer dans les deux cas. Pour ce dernier, les toniques, les antiseptiques conviennent comme topiques, parce que, dans ces sortes de complications, la phlegmasie intense d'un ou de plusieurs viscères déplace et attire à elle l'irritation primitivement fixée sur les organes génitaux, qui se mortifient par cela seul qu'il ne leur reste plus une somme de vitalité suffisante pour amener la résolution lente et progressive de l'inflammation. Ainsi, on doit panser avec le quinquina, les décoctions amères, l'eau-de-vie ou le vinaigre camphrés, etc., pendant qu'on combat la phlegmasie interne par les moyens appropriés.

» Lorsque, par ces différents moyens, on a réussi à calmer l'inflammation des chancres, il faut commencer un traitement antisyphilitique, et insister, quant aux remèdes locaux, sur les bains adoucissants; dans les intervalles, on pansera les ulcérations avec l'onguent mercuriel, affaibli par le double de son poids de cérat de Galien, étendu sur quelques fils de charpie. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. 1, p. 179.)

M. Ricord a également conseillé de s'occuper spécialement de l'état inflammatoire lorsqu'il était développé à un degré très prononcé.

« L'inflammation qui donne ici au chancre cette forme particulière, est le point principal contre lequel on doit diriger

le traitement. Il faut, et l'on ne saurait trop le dire, oublier un moment la cause première du mal. Que d'accidents, en effet, n'avons-nous pas vus résulter, dans ces cas, du traitement mercuriel appliqué d'une manière empirique, intempestive, et dirigé contre la cause spécifique, en dépit de la complication qui venait le contre-indiquer? Je le répète, l'élément à combattre, l'épiphénomène qui, pour le moment, constitue la maladie principale, c'est l'inflammation, et c'est contre elle que tous les moyens doivent être employés en les proportionnant à son intensité.

» Si, malgré les efforts d'une médecine rationnelle et sage, la gangrène survient, celle-ci ne réclame pas d'autre traitement que dans les cas ordinaires et étrangers à la syphilis. Ce n'est qu'après que cet accident a disparu que d'autres indications se présentent, et que le chancre, dans une des conditions déjà indiquées, est, le plus souvent, remplacé par une plaie simple que les moyens locaux ordinaires conduisent à une rapide cicatrisation. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 579.)

ARTICLE III.

De quelques effets consécutifs du chancre.

De même que les effets concomitants ou les complications du chancre sont infiniment moins nombreux, moins fréquents, moins graves que ceux de la blennorrhagie, de même aussi les effets *consécutifs* du chancre sont moins nombreux et moins dangereux que ceux de la blennorrhagie. Bien entendu que nous ne parlons ici que des effets locaux et non de ceux qui résultent de l'infection syphilitique générale. Cependant quelques accidents de ce genre ont été observés et s'observent journellement, sur lesquels nous croyons devoir appeler l'attention des praticiens.

Un des premiers parmi ces accidents, c'est le rétrécissement du prépuce par suite de l'induration persistante de son tissu; mais le traitement et l'histoire de cet accident rentrant dans ce que nous avons dit de l'induration et dans la description du phimosis, nous nous contenterons d'indiquer sommairement les principaux traits de cet accident.

Lorsque les chancres sont guéris et que toute virulence est détruite, il arrive quelquefois que le prépuce reste encore considérablement tuméfié : cette tuméfaction entretient l'allongement et l'étroitesse morbides de ce repli, qu'on ne peut porter en arrière sur le corps de la verge pour mettre le gland à découvert.

Dans beaucoup de cas, il n'existe aucun traitement à opposer à cet état morbide; cependant il faut essayer tous les moyens possibles; la vapeur de l'eau chaude, les fomentations avec la ciguë et les fumigations avec le cinabre sont souvent très utiles.

Si malgré ces moyens les parties conservent leur volume et leur conformation vicieuses, il peut être utile d'exciser une partie du prépuce morbidement développé. C'est au chirurgien à déterminer la quantité de peau qui doit être enlevée. On peut en général exciser toute la partie qui fait saillie au-delà du gland.

Le meilleur procédé opératoire consiste à enlever la partie exubérante avec le bistouri; mais il faut avoir grand soin de bien distinguer d'abord le prépuce trop développé du gland. Après s'être parfaitement assuré de la position de ce dernier, la verge étant tenue horizontalemnnt, on pratique à la face supérieure du prépuce une incision que l'on continue jusqu'à la face inférieure avec précaution, car si l'incision était trop rapprochée du gland, on courrait grand risque de le léser.

On peut faire cicatriser les parties sous l'influence de pansements simples, car on peut considérer la surface divisée comme une plaie récente. Cependant la cicatrisation ne s'en effectue pas aussi facilement que celle d'une plaie pratiquée dans une partie entièrement saine. En effet, dans cette opération, on ne fait qu'enlever une portion superflue d'un organe malade, et ce qui reste est malade, mais non pas assez pour entraîner à l'avenir des accidents.

Quelques soins sont nécessaires pendant la cicatrisation de la plaie, car la cicatrice peut se contracter et produire de nouveau un phimosis. Le malade lui-même peut mieux que personne prévenir cet accident, en ramenant souvent le prépuce sur le corps de la verge; mais cette manœuvre ne doit être tentée que lorsque la

cicatrisation est presque achevée; il faut l'exécuter lentement et avec beaucoup de précaution.

Hunter a décrit, sous le nom de *dispositions morbides nouvelles qui naissent pendant le traitement des chancres*, quelques modifications qu'il fait connaître dans le passage suivant :

« Les chancres, tant chez les hommes que chez les femmes, acquièrent souvent pendant le traitement, des dispositions nouvelles qui varient quant à leur nature. Quelques unes ont pour effet de retarder la guérison, comme je l'ai dit, et quand les parties sont guéries, elles les laissent dans un état de tuméfaction et d'indolence, ainsi qu'on vient de le voir pour les cas d'engorgement chronique du prépuce. D'autres fois, la nouvelle disposition morbide empêche la cure ou cicatrisation des parties, et souvent donne naissance à une maladie plus grave que celle d'où elle tire son origine. Ces nouvelles dispositions morbides produisent aussi dans les parties affectées des tumeurs dont il sera question ci-après.

» Ces nouvelles dispositions morbides sont plus communes chez l'homme que chez la femme, et il est probable que cela dépend de la nature des parties qui en sont le siége. Elles ne se forment guère que lorsque l'inflammation a été violente ; or, cette violence dépend de la nature des parties plutôt que de celle de la maladie, et par conséquent elle est liée moins à la maladie qu'aux conditions que présentent les parties malades ou la constitution ; cependant on conçoit qu'elles puissent se développer lors même que l'inflammation n'a pas eu une grande intensité.

» En général, on suppose qu'elles sont de nature cancéreuse ; mais je pense qu'il en est rarement ainsi, bien que cela ne soit point impossible.

» On doit considérer comme des effets de ces nouvelles dispositions morbides, ces inflammations, ces suppurations et ces ulcérations continues et souvent avec exacerbation, qui s'étendent à la totalité du prépuce et même se propagent tout le long de la peau de la verge qui contracte une couleur livide, et sous l'influence desquelles le tissu cellulaire s'engorge et s'épaissit dans toutes les parties de la verge, de manière à accroître considérablement le volume de cet organe.

» L'ulcération qui a son siége à la face interne du prépuce s'accroît quelquefois, se dirige entre la peau et le corps de la verge et produit des perforations en différents points, jusqu'à ce que toute la surface de l'organe se trouve criblée d'ulcères à bords frangés. Le gland subit souvent le même sort, et une partie plus ou moins considérable en est détruite ; dans beaucoup de cas, l'urètre est entièrement détruit dans ce point par l'ulcération, de sorte que l'urine s'écoule par une perforation située plus ou moins en arrière de son orifice naturel. Si l'on arrête les progrès de la maladie, l'ulcération continue ses ravages jusqu'à ce que les parties soient entièrement détruites. Je soupçonne que, parmi ces cas, il en est quelques uns qui sont de nature scrofuleuse.

» Comme c'est une affection aiguë, il est nécessaire de la combattre immédiatement s'il est possible ; mais comme elle peut dépendre de diverses particularités de la constitution, et que ces particularités ne sont pas connues tout d'abord, aucune méthode rationnelle de traitement ne peut être indiquée ici. La décoction de salsepareille est souvent utile, mais il faut la donner à hautes doses. On a administré avec beaucoup de succès la tisane allemande (*german diet-drinck*). J'ai vu un cas de cette espèce où la guérison a été opérée par cette boisson, après que tous les moyens connus avaient échoué ; l'extrait de ciguë est quelquefois utile. J'ai vu les bains de mer produire une guérison complète. Un malade qui était arrivé d'Irlande avec une affection de ce genre, après avoir essayé toutes les méthodes connues de traitement, comme la salsepareille, la ciguë, la tisane allemande, et après avoir eu recours à un grand nombre de topiques qui furent tous rejetés, excepté l'opium parce qu'il calmait les douleurs, prit des bains de mer et se guérit. Quelquefois il est nécessaire d'introduire une bougie, afin d'empêcher que l'orifice de l'urètre ne s'oblitère, ou ne devienne trop étroit pendant le travail de cicatrisation. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 465.)

Hunter a aussi signalé une lésion qui suit assez fréquemment la disparition des chancres et à laquelle on a fait peu d'atten-

tion depuis lui ; cette lésion consiste dans des ulcérations qui ont plus ou moins de ressemblance avec les chancres eux-mêmes et que Hunter décrit ainsi qu'il suit :

« Il arrive souvent qu'après que les chancres se sont cicatrisés et que le virus est entièrement détruit, les cicatrices s'ulcèrent de nouveau et se rouvrent sous forme de chancres.

» Bien que ce phénomène morbide s'observe le plus souvent dans le siége des anciens chancres, il ne se limite pas toujours à ces surfaces, car il se manifeste souvent des ulcères sur d'autres parties du prépuce; mais ces derniers ulcères eux-mêmes peuvent dépendre de l'existence d'une maladie vénérienne antérieure, car ils attaquent rarement les sujets qui n'ont jamais eu ni gonorrhée ni chancres ; ces ulcères ressemblent tellement aux chancres, que je suis convaincu que dans beaucoup de cas on les traite comme tels, bien qu'ils n'aient rien de vénérien. Ils diffèrent des chancres en général, en ce qu'ils s'étendent beaucoup moins loin et beaucoup moins rapidement ; ils ne sont point aussi douloureux ni aussi enflammés, ne présentent point la base indurée des ulcères vénériens et ne produisent point de bubons. Cependant ces ulcères, quand ils sont très graves et qu'ils attaquent une mauvaise constitution, peuvent être pris pour des chancres bénins, ou pour des chancres qui se sont formés dans une bonne constitution.

» On doit s'en rapporter un peu au récit du malade ; mais quand il y a du doute, c'est au temps à le dissiper. J'ai vu les mêmes apparences après une gonorrhée, mais cela est plus rare. Il semble que le *puisard* vénérien laisse après lui une disposition à une ulcération différente de celle qui lui est particulière. J'ai vu un cas où ces ulcères s'ouvraient régulièrement tous les deux mois.

» Ces ulcères n'étant pas vénériens, leur traitement présente des difficultés, car l'indication consiste plus à empêcher le retour des ulcères qu'à produire la cicatrisation de ceux qui existent.

» Ils réclament une attention toute particulière; car s'ils ne sont point accompagnés de danger, ils sont souvent pénibles, parce qu'ils tiennent l'esprit en suspens pendant un temps plus ou moins long.

» J'ai essayé un grand nombre de moyens divers, mais avec peu de succès ; cependant ces ulcères finissent par se guérir. Dans le cas suivant, la lessive des savonniers a produit une guérison rapide.

» Un homme fut atteint sur le prépuce de trois ulcères qui avaient la plus grande ressemblance avec des chancres bénins. N'étant pas fixé sur leur nature, j'attendis quelque temps et je prescrivis seulement des soins de propreté. Ces ulcères ne prenant point une marche favorable, plusieurs moyens thérapeutiques furent essayés. On les pansa avec l'onguent mercuriel ; mais ce topique produisait toujours une grande irritation et l'on fut obligé de l'abandonner. Le mercure calciné fut prescrit comme moyen d'essai afin de préserver la constitution ; mais les ulcères restèrent dans le même état. On les cautérisa avec le nitrate d'argent, ce qui parut produire un meilleur effet que tout ce qui avait été employé jusque là, et pourtant ils n'étaient pas cicatrisés au bout de cinq mois. Je prescrivis quarante gouttes de lessive de savonniers à prendre matin et soir dans une tasse de bouillon. Au bout de trois jours de l'emploi de ce moyen, le malade observa un changement remarquable dans les ulcères, et au bout de six jours ceux-ci étaient parfaitement cicatrisés. Il avait eu plusieurs fois antérieurement des ulcères semblables, qui toujours avaient été traités comme vénériens ; mais il commença à douter qu'ils le fussent réellement quand il les vit se guérir si rapidement sous l'influence de la lessive des savonniers.

» J'ai connu un homme qui pendant plusieurs années fut sujet à des ulcères de cette espèce, qui s'ouvraient et se cicatrisaient alternativement. Il prit des bains de mer pendant un mois ou deux, et sous cette influence les ulcères se guérirent définitivement. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 467.)

M. Ricord semble disposé à attribuer ces ulcérations aux accidents secondaires de la syphilis, ou à quelque affection toute différente de l'infection vénérienne, comme il résulte de la citation suivante :

« A part les ulcères de différente nature, tels que l'herpès et l'eczéma, qui peuvent survenir chez des individus qui ont actuellement ou qui ont eu des accidents syphilitiques primitifs, les organes géni-

taux ainsi que toutes les autres parties du corps deviennent quelquefois plus tard le siége d'accidents secondaires, qui embarrassent dans le diagnostic les gens peu versés dans la filiation des symptômes, parce qu'ils les confondent alors avec les accidents primitifs, comme semble l'avoir souvent fait Wallace. » (Ricord, *Notes à Hunter*, p. 471.)

Le chancre peut encore laisser à sa suite une sorte d'induration ou d'épaississement des parties, qui n'est pas l'induration proprement dite du chancre, mais qui a été encore assez mal étudiée et que Hunter décrit ainsi :

« Dans quelques cas les parties ne s'ulcèrent point, mais elles s'épaississent et deviennent dures et résistantes. Le gland et le prépuce semblent se tuméfier, et forment une tumeur ou excroissance qui naît de l'extrémité de la verge sous la forme d'un chou-fleur. Cette excroissance, qui se montre extrêmement indolente dans toutes ses opérations, présente, quand on la divise, des rayons qui se dirigent de sa base ou origine à sa surface externe. Cette affection, plutôt que celles qui précèdent, fait naître l'idée d'un cancer, car elle consiste principalement dans une substance de nouvelle formation. Quoi qu'il en soit, elle n'est pas toujours une conséquence de la maladie vénérienne, car je l'ai vue se former spontanément.

» Cette maladie est constituée par une tumeur de nature tellement indolente, que je ne connais aucun médicament sur lequel on puisse compter le moins du monde pour en accomplir la guérison. J'ai pratiqué l'amputation de ces tumeurs, et j'ai vu faire la même opération par d'autres chirurgiens dans la pensée qu'elles étaient cancéreuses, et la plaie qui en est résultée s'est cicatrisée régulièrement.

» Dans la plupart de ces cas, il faut enlever une portion considérable de la verge. Aussitôt après l'amputation, on introduit dans l'urètre une algalie d'une grosseur convenable. Sans cette précaution, il pourrait survenir des accidents très pénibles. En effet, les premiers appareils de pansement adhèrent à l'orifice du canal par le moyen du sang extravasé et s'opposent à l'écoulement de l'urine, ce qui doit entraîner des inconvénients faciles à prévoir. C'est ce qui est arrivé chez un malade dont j'ai amputé la verge. » (Hunter, *loc. cit.*)

M. Ricord a ajouté quelques détails à ceux qui précèdent :

« Le chancre, dit-il, peut laisser à sa suite de l'œdème et souvent de l'œdème dur, squirrheux; des engorgements des vaisseaux lymphatiques voisins, plus ou moins limités en longueur et offrant des canaux qui deviennent souvent fistuleux; du tissu médullaire et surtout des indurations spécifiques. Mais il arrive quelquefois qu'un chancre devient végétant, fongueux, ou passe sur place à l'état de tubercule muqueux avec plus ou moins d'hypertrophie. Ces tubercules peuvent être confondus, faute de connaissances ou d'attention, avec de véritables végétations, ou, ce qui est plus fâcheux encore, avec le cancer. J'ai vu, par suite de ces erreurs, amputer quelques verges qu'on aurait sauvées en y regardant de plus près. » (Ricord, *loc. cit.*)

Telles sont les particularités qui se rapportent au symptôme le plus important de la vérole, à celui que quelques auteurs de nos jours considèrent comme le seul symptôme primitif. Nous allons aborder maintenant un autre symptôme qui ne le cède guère en importance au précédent, et qui en a même peut-être plus que lui sous le rapport doctrinal, sinon sous le rapport pratique.

ARTICLE IV.

Du bubon.

On donne le nom de bubon à toute tumeur plus ou moins considérable formée par l'engorgement des glandes lymphatiques d'une partie quelconque et quelquefois du tissu cellulaire qui les environne. Cependant, le mot *bubon* s'applique plus spécialement à l'engorgement des glandes lymphatiques des aines. Pour désigner la nature de cet engorgement, on ajoute au mot *bubon* une qualification telle que *scrofuleux*, *pestilentiel*, *vénérien* ou *syphilitique*. Lorsqu'on se borne à employer le mot seul, on entend le plus souvent parler du bubon vénérien.

« On divise les bubons vénériens, dit M. Lagneau, en *primitifs*, en *consécutifs* et en *constitutionnels*. Les premiers, qu'on nomme aussi *bubons d'emblée*, se mani-

festent sans qu'aucun symptôme primitif d'infection les ait précédés. Ils affectent le plus ordinairement les glandes inguinales. Quelques écrivains ont cru pouvoir élever des doutes sur l'existence de ces sortes de tumeurs ; mais comme les faits démontrent chaque jour le peu de fondement de cette opinion, elle est tout à fait abandonnée par les médecins de notre époque. On conçoit effectivement que, puisqu'il est généralement reconnu que la contagion syphilitique peut s'introduire dans l'économie et y produire tous les désordres d'une infection profonde, sans que la partie par où l'absorption s'est opérée ait été le siége d'accidents primitifs, tels que blennorrhagie, chancres ou érosions quelconques ; on conçoit, dis-je, que ce virus peut aussi, et à bien plus forte raison, s'arrêter dans les glandes lymphatiques qui se trouvent sur son passage, et y déterminer, par ses propriétés irritantes, un engorgement plus ou moins considérable. Les auteurs les plus recommandables se sont constamment montrés de cet avis.

» Fallope (*de Morbo gallico*, cap. xc), entre autres, cite l'observation d'un jeune homme qui, vingt-quatre heures après un coït impur, s'aperçut d'un bubon inguinal, sans qu'il fût accompagné d'aucun autre symptôme à la verge. Astruc s'exprime aussi bien clairement sur cet objet. Il dit : *Ex impuro concubitu mediate vel immediate* (lib. 3, cap. v, p. 323) ; Swédiaur (*Traité complet de la maladie vénérienne*, t. I, p. 287, 6e édit.) et Bertrandi (*Opere anatomiche e cerusiche di Ambrosio Bertrandi*, t. VII, p. 43, *del bubone venereo*) partagent le même sentiment, et donnent des observations à l'appui. Je puis encore ajouter à ces témoignages, déjà très propres à inspirer la confiance, en assurant que l'hospice des Vénériens m'en a offert de fréquents exemples, et qu'il est fort rare de n'y en pas trouver, quel que soit l'instant auquel on fasse cette recherche (l'hôpital contient ordinairement de cinq à six cents malades de tout âge, de tout sexe et dans les différentes circonstances de la vie). J'ai donné mes soins, en 1811, à un jeune officier qui, n'ayant jamais eu la vérole, a été d'abord affecté de deux bubons inguinaux d'un volume considérable, un mois juste après le commerce avec une femme suspecte, et sans que ces tumeurs eussent été précédées de chancres, de gonorrhée ni de la moindre irritation aux parties génitales. Chez un étranger, qui réclama mes soins il y a trois ans, deux bubons, affectant le même siége, étaient survenus trois semaines au plus après le coït. Le temps d'incubation n'a été que de dix jours pour un jeune homme que j'observais à peu près dans le même temps, et chez lequel une tumeur vénérienne se manifesta à l'aine gauche. Il a été le même pour deux malades dont l'histoire vient d'être donnée par M. le docteur Mordret, médecin de l'hôpital du Mans, et chez un troisième il s'est écoulé trois mois entiers entre le coït et le développement du bubon. » (*Mémoire sur l'existence du virus syphilitique*, inséré dans le *Recueil périodique de la société de médecine de Paris*, cah. d'août 1827). (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 204.)

A l'opinion de M. Lagneau et à celle des auteurs qu'il cite, on peut ajouter celle de Hunter, qui s'exprime ainsi qu'il suit sur les différentes espèces de bubons, ou plutôt sur les différents modes suivant lesquels le virus agit pour produire l'engorgement des ganglions :

« Le pus vénérien est pris par les absorbants de la partie sur laquelle il est placé ; et bien que l'absorption du pus et les effets de cette absorption soient les mêmes, que le pus provienne de la gonorrhée ou du chancre ; cependant j'admettrai trois espèces d'absorption, d'après les trois surfaces différentes sur lesquelles le pus peut être absorbé, et je commencerai par la moins fréquente.

» La première espèce d'absorption et la plus simple, est celle dans laquelle le pus de la gonorrhée ou du chancre a été simplement appliqué sur une surface saine, et a été absorbé immédiatement, sans avoir produit aucun effet local. J'en ai vu des exemples chez les hommes, et c'est seulement à ceux qui sont recueillis chez des sujets de ce sexe qu'on peut accorder quelque confiance ; car il est impossible, dans beaucoup de cas, de décider si une femme est ou n'est pas atteinte de la gonorrhée. Toutefois, je crois pouvoir affirmer que j'ai observé des cas de cette nature chez des femmes ; au moins y avait-il

toute raison de croire que les malades en question n'avaient eu préalablement ni chancre, ni gonorrhée, car elles n'en avaient présenté aucune trace visible, et n'avaient rien communiqué aux hommes qui avaient eu commerce avec elles.

» Il faut avouer que ce mode d'absorption est très rare. Si les parties étaient explorées avec beaucoup de soin, si les malades étaient minutieusement interrogés, il est probable qu'on découvrirait souvent qu'un petit chancre est la cause de l'infection ; c'est ce que j'ai vu plus d'une fois. En effet, quand on considère combien l'absorption est rare dans la gonorrhée, où le mode d'absorption est le même, on a peine à admettre que l'infection puisse être le résultat du simple contact du pus vénérien, lorsque l'application de ce pus a une si courte durée. On pourrait supposer, il est vrai, que la répétition du contact tient lieu de sa durée ; mais on ne peut admettre une telle opinion, car cette même répétition exposerait au développement d'une affection locale. On doit donc apporter une attention toute particulière à toutes les circonstances qui se rattachent aux cas de cette espèce.

» Quoi qu'il en soit, il n'existe point de raison décisive pour qu'un pareil mode d'infection soit impossible, et cette considération diminue le degré de confiance que l'on doit accorder à l'hypothèse d'après laquelle la maladie vénérienne pourrait exister pendant plusieurs années dans la constitution avant de se manifester. En effet, toutes les fois que cette maladie se présente sous la forme de syphilis constitutionnelle, on rapporte toujours sa date à l'époque de la dernière affection locale, chancre ou gonorrhée, et l'on ne tient jamais aucun compte des dernières relations sexuelles.

» Le second mode d'absorption du pus vénérien est plus fréquent que le premier. Il a lieu lorsque le contact de ce pus a produit une gonorrhée, et il peut s'opérer pendant la durée de la maladie, soit que celle-ci soit soumise à un traitement, soit qu'on ne lui en oppose aucun. Une partie du pus sécrété par les surfaces enflammées ayant été absorbée et portée dans le torrent circulatoire, produit les mêmes affections que dans le cas précédent ; de sorte que le malade se donne lui-même la syphilis constitutionnelle.

» Le troisième mode d'absorption est celui où le pus est absorbé à la surface d'un ulcère, qui peut être un chancre ou un bubon. Ce mode est le plus fréquent de beaucoup, et cette circonstance, jointe à plusieurs autres, tend à démontrer que la surface la plus favorable pour l'absorption est celle d'une plaie ou d'un ulcère. Je n'ai pas été à même de déterminer si les ulcères jouissent d'une faculté égale d'absorption dans toutes les parties du corps ; mais je soupçonne que les ulcères situés sur le gland ne présentent pas une surface aussi favorable à l'absorption que ceux du prépuce ; car, bien que j'aie vu des bubons et la syphilis constitutionnelle se manifester consécutivement aux premiers, cependant j'ai observé ce résultat plus souvent après les autres.

» A ces trois modes d'absorption on peut en ajouter un quatrième, l'absorption du pus vénérien déposé dans une plaie ; c'est peut-être, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer, celui qui est le moins fréquent de tous. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 479.)

Malgré toutes ces autorités, il s'en faut que tous les auteurs soient persuadés aujourd'hui, comme le croit M. Lagneau, de l'exactitude de ces divisions. Les différentes questions que ces divisions soulèvent ont, au contraire, donné lieu à des discussions nombreuses ; et comme ces questions touchent aux points les plus importants de l'histoire de la syphilis, nous reproduirons ces discussions avec des détails suffisants pour que le lecteur puisse se faire lui-même l'opinion qui lui paraîtra le plus en harmonie avec les faits. Voici d'abord textuellement le chapitre dans lequel M. Ricord a consigné le résultat de ses observations relatives aux différentes espèces de bubon :

« L'inoculation appliquée à l'étude de ce symptôme a permis d'établir d'une manière expérimentale les espèces suivantes :

» 1° Bubons simplement inflammatoires.

» A. Par propagation de l'inflammation de proche en proche, sans tenir compte de la nature particulière de l'accident primitif qui les produit, que ce soit une blen-

norrhagie, un chancre, ou toute autre lésion.

» B. Par retentissement sympathique.

» 2° Bubons virulents, c'est-à-dire dus à l'absorption directe du pus spécifique de la syphilis, et alors ils sont la conséquence rigoureuse du chancre : le pus du chancre peut seul les produire.

» 3° Bubons superficiels ou profonds, ou offrant ces deux formes à la fois.

» 4° Bubons ayant pour siége le tissu cellulaire, les vaisseaux lymphatiques ou les ganglions.

» 5° Bubons aigus ou chroniques.

» 6° Bubons se montrant d'emblée, et sans être précédés d'autres accidents dits primitifs.

» 7° Lorsque d'autres accidents ont précédé les bubons, ceux-ci peuvent n'être alors qu'un symptôme successif, ou ne se montrer qu'à l'époque des accidents généraux de la vérole, et constituer les bubons secondaires.

» Quand on s'est bien convaincu de la vérité des divisions cliniques que je viens d'établir, et qui sont généralement admises partout, on est étonné d'entendre des hommes, du reste pleins de savoir et de bonne foi, dire que mes expériences d'inoculation relatives aux bubons n'ont aucune valeur, attendu qu'ils ont, eux, tantôt réussi et tantôt échoué, et que, par conséquent, le bubon ne s'inoculant pas toujours, l'inoculation était un moyen incertain, soit pour prouver, comme nous l'avons dit autre part, l'existence du virus, soit pour servir de moyen de diagnostic; ne faisant pas attention que cette prétendue infidélité de l'inoculation était précisément ce qui en établissait la valeur absolue.

» Toutes les fois qu'une inflammation du tissu cellulaire ou du système lymphatique des régions inguino-crurales ou autres a été la conséquence d'une cause autre que le chancre, jamais, quand la suppuration est survenue, celle-ci n'a rien fourni par l'inoculation, quelles qu'aient été l'époque et les conditions dans lesquelles le pus a été pris. C'est ainsi, par exemple, que, lorsque le bubon a eu pour antécédent une blennorrhagie, jamais, quand il est arrivé à suppuration, comme nous l'avons déjà dit, il n'a fourni un pus inoculable; ce n'est qu'alors que le bubon a eu pour antécédent un chancre, qu'il peut fournir un pus spécifique et susceptible de l'inoculation. Mais il ne suffit pas ici qu'un chancre ait précédé un bubon pour que celui-ci fournisse de nécessité un pus spécifique; pour que cela ait lieu, il faut que le bubon, dans ce cas, ne soit pas le résultat d'une simple inflammation sympathique ou de succession, mais bien qu'il y ait eu absorption. Or l'absorption, quand elle a lieu à la suite d'un chancre des organes génitaux, ne se fait que dans les *ganglions superficiels*, et le plus souvent dans un seul à la fois, bien que plusieurs ganglions puissent être enflammés ou tuméfiés en même temps, soit superficiels, soit profonds, de telle façon qu'un ganglion offre actuellement tous les caractères du bubon virulent; tandis que les ganglions voisins, dans lesquels l'inflammation peut aussi arriver à la suppuration, ainsi que dans le tissu cellulaire ambiant, ne présentent que des caractères de simplicité et de non-virulence.

» Je fus quelque temps à bien reconnaître ces conditions et à bien m'expliquer comment tous les bubons ne s'inoculaient pas, ainsi que ceux qui ont répété mes expériences, sans bien les connaître, l'ont avancé, et comment il se faisait qu'un bubon, dont le pus ne s'inoculait pas un jour, s'inoculait souvent le lendemain, ou bien dans un bubon à foyers séparés, et qu'on peut appeler multiloculaire, un des foyers fournissait un pus inoculable et les autres pas.

» J'arrivai alors à mieux préciser mes expériences, et j'inoculai d'abord tous les bubons, au moment de l'ouverture, avec le premier pus échappé, et le résultat fut négatif, ce qui m'expliqua l'assertion de M. Cullerier, qui n'avait peut-être expérimenté que dans ces circonstances ou dans des cas de bubons simples; puis je pris, deux, trois, quatre, cinq jours et plus après l'ouverture, du pus de ces mêmes bubons, et alors ce pus présenta, dans beaucoup de circonstances, des résultats positifs; et dans d'autres l'inoculation continua à ne rien produire. Dans le premier cas, le foyer, ainsi que les bords de l'ouverture, ne tardaient pas à prendre les caractères du chancre, tandis que, dans le

second cas, les abcès se conduisaient comme des abcès simples phlegmoneux ou lymphatiques, en marchant vers la guérison.

» Il me restait toutefois à décider une question importante, savoir si, dans les cas où le pus du bubon ne s'était pas inoculé au moment de l'ouverture, il n'acquerrait pas sa qualité inoculable par le contact de l'air, ou par le mélange extérieur, et après coup, avec le pus du chancre préexistant ou de toute autre manière. La solution paraissait encore bien difficile, lorsqu'un malade se présenta à mon observation avec un bubon suite de chancre. Il y avait une forte suppuration. Je fis l'ouverture de l'abcès; mais après avoir évacué le pus du tissu cellulaire, je trouvai, au milieu du foyer, un ganglion lymphatique très volumineux et présentant de la fluctuation dans son centre. J'en pratiquai l'ouverture, et je fis avec le pus qu'il contenait une inoculation, tandis que j'en pratiquai une semblable avec le pus pris dans les parties voisines, c'est-à-dire dans le tissu cellulaire, et pendant que le pus pris dans le ganglion fournit la pustule caractéristique, celui du tissu cellulaire resta sans effet. Il me fut alors prouvé que la différence ne tenait plus à des causes fortuites et arrivées dans les autres cas après l'ouverture des bubons, mais bien à ce qu'on n'avait pas su aller chercher le pus virulent là où il était. Je fis après cette observation une série d'expériences qui ne laissèrent plus aucun doute sur les résultats de l'inoculation.

» Je choisis donc des bubons dans lesquels la suppuration était bien avancée et qui avaient pour antécédents des chancres. Je pratiquai l'inoculation avec le premier pus échappé au moment de l'ouverture; puis, les vidant aussi complétement que possible, j'allai, à l'aide de grandes ouvertures, chercher au fond du foyer et sur les ganglions suppurés, du pus pour l'inoculer à son tour. Les résultats furent comme les premiers; avec le pus superficiel, rien; avec le pus profond, pustules.

» On conçoit cependant que, dans un cas de suppuration existant déjà depuis un certain temps, le pus virulent ganglionnaire pourrait être venu à la surface, ou être mélangé en assez grande quantité au pus phlegmoneux ambiant pour qu'au moment de l'ouverture celui-ci pût s'inoculer, et c'est ce qui a semblé arriver dans une observation. On comprend bien encore, par la difficulté d'isoler les couches de pus simple et de pus virulent, dans ce cas, qu'on pourrait arriver à des résultats en apparence contradictoires; mais le nombre d'expériences que j'ai faites et leur régularité m'ont permis de tout expliquer.

» Les mêmes résultats ont été obtenus avec le pus pris dans le trajet des vaisseaux lymphatiques. Il n'est pas très rare de trouver des lymphites ou des engorgements de vaisseaux lymphatiques étendus d'un chancre aux ganglions auxquels ils aboutissent. La maladie du vaisseau lymphatique peut avoir lieu ici sans que, de nécessité, les ganglions soient affectés. Le chancre peut même exister d'un côté et occasionner un bubon du côté opposé, cas dans lesquels les vaisseaux absorbants peuvent rester sains ou s'engorger, et dessiner leur trajet d'un côté à l'autre, en croisant la ligne médiane. Eh bien, toutes les fois que l'angéioleucite s'est terminée par suppuration, et qu'elle a été la conséquence de l'absorption du pus du chancre, elle a fourni à son tour un pus inoculable.

» On a déjà vu que le bubon phlegmoneux, ou la suppuration simple du tissu cellulaire, ne fournissaient rien à l'inoculation, à moins que plus tard le foyer ne s'infectât par le contact du pus virulent venu de quelque part et, le plus ordinairement, de l'ouverture d'un ganglion ou d'un vaisseau lymphatique contaminé. Cependant il peut y avoir des abcès du tissu cellulaire primitivement virulent; ils ont ordinairement leur siége très près du chancre et se produisent par l'infiltration du pus au-dessous de la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané. On sent alors fréquemment une induration entre le chancre et l'abcès, qu'on pourrait quelquefois prendre pour un vaisseau lymphatique, mais qui n'est que du tissu cellulaire induré. Le pus de ces abcès peut toujours être inoculé au moment de l'ouverture.

» Quant aux engorgements ganglionnaires profonds, nommés bubons profonds, lorsqu'ils suppurent, ce qui est beaucoup plus rare que pour les ganglions super-

ficiels, le pus qu'ils fournissent ne s'inocule jamais, à moins que, dans une fonte purulente, ils ne se trouvent, après coup, baignés par du pus virulent venu d'un chancre voisin, ou d'un ganglion superficiel infecté; mais jamais, dans ce cas, les ganglions profonds ne s'infectent par voie d'absorption. On peut affirmer d'une manière absolue que l'absorption du pus virulent, conservant sa propriété d'être inoculé, ne passe pas le premier ganglion en rapport direct d'absorption avec le chancre auquel succède le bubon.

» Mais une question d'un haut intérêt, et qui est loin d'avoir été résolue de la même manière par tout le monde, c'est la question des bubons d'emblée.

» Existe-t-il des bubons syphilitiques primitifs dans toute la rigueur du mot, c'est-à-dire sans aucun autre antécédent qu'un coït présumé suspect, et sans accidents concomitants auxquels on puisse les rapporter? Des noms également recommandables ont répondu dans des sens opposés à cette question.

» Lorsqu'on soumet les malades à des examens rigoureux et à des questions minutieuses, on ne tarde pas à se convaincre que les bubons réputés d'emblée sont très rares; car le plus souvent pour ceux qu'on croyait tels, on trouve que la cause est tellement évidente qu'on est étonné que les malades ne s'en soient pas aperçus eux-mêmes; c'est ainsi que souvent des sujets qui n'ont été avertis de leur maladie que par le développement d'une tumeur plus ou moins douloureuse dans l'aine, ne vous parlent que de cette tumeur qu'ils ont vue de la veille ou du jour même; si vous les interrogez, ils reportent le dernier coït à quinze, vingt jours, un mois ou plus, et ne se plaignent de rien autre; si alors on les examine, on trouve un chancre, quelquefois assez grand, sur le gland, sur le prépuce, ou dans quelques points voisins. Cependant, s'il est vrai qu'après des rapports sexuels suspects les engorgements des ganglions voisins des organes génitaux deviennent rarement primitivement malades, il y a des circonstances dans lesquelles il est impossible de retrouver aucun antécédent ou concomitant suspect, et alors on est forcé d'admettre le bubon dit d'emblée.

» Quand on étudie bien les engorgements de cette nature, et qu'on ne s'en laisse pas imposer par ceux qui peuvent leur ressembler, on trouve qu'ils débutent le plus souvent par des ganglions profonds, et assez fréquemment même par ceux de la fosse iliaque, ou, au moins; par les sous-aponévrotiques de la cuisse; que leur marche est souvent chronique; qu'ils sont longtemps indolents, et qu'ils ont peu de tendance à la suppuration; mais ce qui, surtout, est très remarquable, c'est que, lorsqu'ils suppurent, le pus qu'ils fournissent ne s'inocule pas; jamais jusqu'à présent je n'ai trouvé un bubon, réunissant tous les signes rationnels du bubon d'emblée qui ait fourni un pus inoculable. Si l'on ajoute à cette observation importante que, d'après les relevés exacts que j'ai fait faire, je n'ai jamais trouvé que des bubons d'emblée, dans la rigueur du mot, aient été suivis d'accidents généraux de vérole, on reconnaîtra toute l'importance que présente ici l'inoculation. Du reste, sous le rapport de l'absorption en général, pour que le bubon virulent d'emblée eût lieu, il faudrait que les vaisseaux lymphatiques eussent des bouches ouvertes sur les surfaces muqueuses ou cutanées; car, dans l'hypothèse qui veut que toute absorption soit précédée d'une sorte d'imbibition, les tissus qui s'imprégneraient du pus d'un chancre seraient d'abord infectés, ce pus, produisant de nécessité l'inflammation ulcérative, partout où il pénètre, si ce n'est dans les vaisseaux absorbants, tant que leur membrane interne reste partout intègre; car, dans les circonstances contraires, on voit ceux-ci même se prendre comme dans les cas de lymphites que nous avons déjà cités.

» On peut, dans l'état actuel de la science, tirer les conclusions suivantes de nos expériences sur l'inoculation appliquée à l'étude et au diagnostic du bubon :

» 1° Le bubon virulent ou d'absorption du pus du chancre est un accident tout à fait analogue au chancre quant à sa nature, et qui n'en diffère que par la forme et le siége;

» 2° Le bubon virulent est le seul qui s'inocule;

» 3° Les signes qui ont été indiqués par

les auteurs, sans en excepter aucun, pour différencier le bubon virulent des engorgements avec lesquels on pourrait le confondre, ne servaient, dans la grande majorité des cas, qu'à établir un diagnostic rationnel ou de probabilité, et l'inoculation seule pouvait être considérée comme signe irrécusable et pathognomonique.

» 4° Si, dans un grand nombre de cas, le diagnostic rigoureux d'un bubon n'était pas d'absolue nécessité pour diriger le traitement et porter un pronostic sur les chances à venir du malade, dans les cas où il s'agissait d'un bubon *réputé d'emblée*, il ne fallait jamais négliger, lorsqu'il y avait suppuration, d'essayer celle-ci à toutes les époques de sa durée, l'observation rigoureuse ayant démontré que les bubons qui ne s'inoculent pas (*quand les expériences sont bien faites*) ne sont jamais suivis d'accidents secondaires, et que, partant, ils ne sont point syphilitiques, attendu que d'autres causes qui nous échappent souvent et sans qu'il soit besoin de la vérole, peuvent donner lieu aux engorgements du système lymphatique d'une région du corps, aussi bien que d'une autre; et qu'il serait absurde de conclure qu'un bubon est de nécessité syphilitique, parce qu'il serait survenu peu de temps après un coït, attendu qu'à un certain âge, il n'y a pas d'affection qui ne soit, à la rigueur, précédée de cet acte si souvent répété, et si souvent suspect. » (Ricord, *Traité des maladies vénériennes*, p. 138.)

Depuis M. Ricord, plusieurs observateurs sont arrivés à des conclusions toutes différentes et conformes à celles des anciens auteurs, en suivant la même voie d'observation que lui. Ainsi, M. Baumès, de Lyon, est parvenu à inoculer le pus de trois bubons d'emblée, comme nous aurons occasion de le voir plus tard, et M. de Castelnau, qui a traité la question des bubons *primitifs* ou d'emblée dans tous ses détails, a exposé un historique de cette question et des arguments que nous croyons devoir faire connaître.

Après avoir établi ce que les auteurs ont entendu par bubons *primitifs*, *consécutifs*, etc., et avoir signalé les dissentiments que les divisions admises anciennement ont soulevées, cet auteur continue :

« J'ai dit, en commençant, que cette question touchait à un des points capitaux de la doctrine syphilitique; mais la pratique n'y est pas intéressée à un moindre degré. Si, imbu d'opinions erronées, on observe un bubon qui n'ait été précédé d'aucun autre symptôme primitif, on croira le malade à l'abri de tous les accidents consécutifs. Si l'on possède des agents thérapeutiques capables de neutraliser les effets ultérieurs du virus, on s'abstiendra de les mettre en usage, et l'on commettra ainsi deux erreurs graves sous le double rapport du pronostic et du traitement.

» La première difficulté qui s'élève lorsqu'on veut décider si un bubon est ou non de nature syphilitique, est celle d'établir un diagnostic positif. Cette difficulté, bien que considérable, n'est cependant pas insurmontable, comme on a voulu le dire, ou du moins elle n'est telle que lorsqu'on veut fonder le diagnostic exclusivement sur les caractères locaux de la tumeur. Elle est, au contraire, le plus ordinairement facile à vaincre, lorsqu'on veut tenir compte des différentes circonstances qui accompagnent la maladie. Aussi, après avoir rigoureusement apprécié toutes ces circonstances, les praticiens les plus distingués ne conservent-ils pas de doute sur la nature du bubon. Aussi M. Lagneau dit-il : « ... et les engorgements glanduleux, occasionnés par les ulcères, ou quelque inflammation accidentelle des orteils, ainsi que de quelque autre point des extrémités inférieures, ou bien encore d'un dépôt à la marge de l'anus, ou de clous très enflammés aux environs du bassin, ont des caractères tellement tranchés, qu'il ne serait guère possible de les confondre avec des bubons syphilitiques, quand bien même on ne se trouverait pas suffisamment éclairé *par les circonstances commémoratives*, ou tout au moins par la coexistence d'accidents vénériens, soit primitifs, soit consécutifs ou constitutionnels.... L'erreur me paraîtrait plus facile, et, par conséquent, plus pardonnable, s'il s'agissait de prononcer sur la différence qui existe entre un engorgement glandulaire de nature syphilitique, et celui qui tient à une disposition scrofuleuse du sujet. Cependant, la connaissance du tempérament de ce dernier, et, de plus, l'aspect particulier

des bubons écrouelleux, qui sont communément moins œdémateux ou d'un rouge violacé, semblent devoir suffire pour en préserver tout homme attentif et tant soit peu habitué à voir les deux espèces d'affections. » (*Traité des mal. syphil.*, 6e éd., t. Ier, p. 214.)

» M. Ricord a rejeté la valeur de tous les moyens de diagnostic proposés par les auteurs, et a considéré l'inoculation seule comme un signe pathognomonique. « Les signes qui ont été indiqués par les auteurs, dit-il (*Traité des maladies vénériennes*, Paris, 1838, p. 150), sans en excepter aucun, pour différencier le bubon virulent des engorgements avec lesquels on pouvait le confondre, ne servaient, dans la majorité des cas, qu'à établir un diagnostic rationnel ou de *probabilité*, et l'inoculation seule pouvait être considérée comme un signe irrécusable et pathognomonique. »

» J'ai démontré ailleurs (*Mém. sur l'inoculation syphilitique*, Paris, 1841) le peu de fondement d'une pareille assertion. L'inoculation n'a de valeur, en effet, que lorsqu'elle est positive; quand elle est négative, sa valeur est nulle, puisque des lésions *évidemment syphilitiques*, telles qu'un chancre primitif, par exemple, peuvent n'être point susceptibles de s'inoculer. Or, ce qui est vrai des chancres n'est pas moins vrai des bubons, et cela se conçoit encore mieux pour ces derniers. Le bubon n'est pas, en effet, comme on a bien voulu le dire, un simple *chancre ganglionnaire*, c'est-à-dire un ulcère vénérien primitif, en tout identique aux chancres primitifs ordinaires. Le mode de formation du bubon est, comme nous le verrons plus tard, encore fort difficile à déterminer, et personne n'est autorisé à affirmer que, dans le trajet que le virus est obligé de parcourir pour arriver dans le ganglion, il ne puisse se modifier et perdre ses qualités inoculables, comme cela a lieu lorsqu'il se manifeste sous forme de symptômes secondaires. Nous verrons, au contraire, que tout tend à démontrer qu'il en est ainsi. L'assertion suivante, par laquelle on semblait avoir voulu résoudre une difficulté aussi grave, est une de ces affirmations gratuites qu'on croit pouvoir faire passer sous le manteau de l'autorité, à défaut de démonstration possible. « *On peut affirmer d'une manière absolue* que l'absorption du pus virulent, conservant sa propriété de pouvoir être inoculé, ne passe pas le premier ganglion *en rapport direct* d'absorption avec le chancre auquel a succédé ce bubon. » Rien assurément n'empêche d'énoncer une pareille affirmation; mais cela n'est point suffisant, et cependant on s'est trouvé dans l'impossibilité de faire autre chose. L'inoculation est donc un moyen des plus défectueux pour juger de la nature d'un bubon, dans les cas mêmes où elle pourrait être mise en usage, c'est-à-dire dans les seuls cas qui se terminent par ulcération. Trop heureux les malades sur lesquels on la pratique, si elle n'était qu'inutile.

» Il faut, en conséquence, chercher ailleurs des moyens de diagnostic. Ces moyens ne consistent pas en un symptôme, en un procédé unique, mais bien dans la présence et la comparaison de plusieurs symptômes ou de plusieurs circonstances commémoratives. Et de même que l'on ne juge pas de l'existence d'une fièvre typhoïde par la diarrhée, la céphalalgie, etc., de même on ne juge pas de la nature d'un bubon seulement par sa couleur, son volume, etc. Quand on est imbu de ces principes de saine pathologie, principes auxquels certains spécialistes sont beaucoup trop étrangers, on ne tarde pas à voir que la syphilis, dans ses diverses formes, a un ensemble de caractères qui ne permettent pas de la confondre avec aucune autre maladie.

» Que dirait-on d'un médecin qui, voyant une éruption de plaques rouges, d'une certaine forme, précédée d'un certain appareil de symptômes prodromiques, accompagnée d'une série d'autres symptômes développée chez un individu qui a été en contact avec des rubéolés, douterait de l'existence de la rougeole? Ne serait-il pas tout aussi déraisonnable de douter de la nature syphilitique d'un bubon, lorsque ce bubon s'est développé à la suite de rapports avec une personne infectée, et lorsque, venant à suppuration, l'ulcère qui en résulte offre tous les caractères d'un chancre? On s'étonnerait vraiment, si l'on ne savait jusqu'à quel point l'esprit de système peut aveugler les esprits les plus éminents, qu'il ait été possible de

fermer les yeux à une pareille évidence. Voilà pour le diagnostic des bubons abcédés, les seuls qui nous intéressent pour le moment. Quant à ceux qui ne s'abcèdent point, nous aurons occasion d'y revenir plus tard. Comme les cas que je vais rapporter appartiennent à des bubons abcédés, on ne pourra raisonnablement élever de doute sur le diagnostic, d'autant plus que dans l'un d'eux, l'inoculation naturelle est venue donner à l'observation ce degré de précision si désirable aux yeux de certains écrivains. Je ne suis point ébranlé, dans l'opinion que je me fais de ces bubons, par l'objection banale et tant soit peu présomptueuse, que si l'on n'a pas trouvé, dans ces cas, des chancres pour antécédents, c'est qu'on ne les a pas bien cherchés, et qu'on n'a pas su les voir. Je sais qu'il faut se défier de certains aveugles qui ne veulent pas voir, comme de certains sourds qui ne veulent point entendre; mais il ne faut pas se tenir en garde avec moins de précautions contre les esprits trop clairvoyants, qui trouvent toujours un moyen de voir quelque chose là où personne ne distingue rien.

» Je fais abstraction, dans ces observations, de la blennorrhagie qui a existé dans deux cas, attendu que, dans la question des bubons d'emblée, j'envisage surtout celle plus générale, qui est de savoir si le virus vénérien peut s'introduire dans l'organisation sans ulcération préalable des surfaces cutanées ou muqueuses. Or, sous ce rapport, il y a similitude entre la blennorrhagie et la simple application du virus dans un coït impur, car, dans aucun cas, il n'y a d'ulcération. D'ailleurs, pour les auteurs qui ne veulent pas de bubons d'emblée, la blennorrhagie n'est pas de nature syphilitique, et ne peut, par conséquent, produire des bubons syphilitiques. Il n'y a donc aucun inconvénient à envisager la question ainsi que je l'ai fait.

» Obs. 1. *Blennorrhagie vaginale. — Bubons dont un s'ouvre largement et prend l'aspect chancreux. — Point d'ulcération aux parties génitales. — Guérison.*

Gald..., Catherine, âgée de seize ans, marchande, célibataire, d'une assez bonne constitution, quoique un peu lymphatique, entrée à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Louis, n° 15, le 19 mai 1840. Réglée à quatorze ans, et depuis lors, trois fois seulement à de longs intervalles, elle l'a été pour la dernière fois il y a huit jours.

» Depuis l'âge de dix à onze ans, cette malade était sujette aux flueurs blanches. Il y avait, dit-elle, douze à quinze jours qu'elle n'avait eu de rapports vénériens, lorsqu'à la suite de ses règles, il y a huit jours, elle éprouva de vives cuissons aux parties sexuelles, surtout en urinant; quatre jours après, il se déclara un écoulement qu'elle distingua, à sa couleur jaune, de ses flueurs blanches habituelles. Elle ne sait pas ce qu'avait l'individu avec lequel elle a contracté sa maladie. Elle souffre à peine actuellement; elle n'a rien fait pour se guérir.

» 20 mai. L'entrée du vagin est rouge ainsi que le vagin lui-même, qui est le siége d'un écoulement jaune-blanchâtre assez abondant. Col virginal. Les deux aines offrent chacune un ganglion superficiel un peu engorgé, peu douloureux. Il n'y a aucune trace d'ulcération, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur des parties génitales; rien ne sort par l'urètre. Injections astringentes deux fois par jour; quart d'aliment.

» 26. Le bubon droit a augmenté de volume, il est douloureux. Vingt-cinq sangsues, cataplasme émollient, diète.

» 1er juin. Augmentation des bubons, qui sont assez douloureux; point de phénomènes généraux. Appétit vif, cataplasme émollient, quart.

» 6. Le bubon droit est très volumineux, un peu fluctuant au centre; vésicatoire avec la solution de sublimé, pansements à l'eau blanche.

» 10. La fluctuation devient plus manifeste, les deux bubons sont douloureux; cataplasme émollient. Le vésicatoire n'a pris que dans une petite étendue. L'escarre produite par le sublimé n'a que quatre ou cinq lignes de diamètre. La malade a beaucoup souffert lors de l'application de la solution mercurielle.

» 14. Le bubon droit s'est ouvert, le gauche est fluctuant dans un point très circonscrit : pansements simples, cataplasme émollient, le quart.

» 16. Le bubon droit offre l'aspect chancreux avec induration rouge foncé au-

tour de l'ouverture ; celui de gauche offre une très petite ouverture. Cautérisation avec le nitrate d'argent, pansements avec le vin aromatique,

» 20. Les bubons vont mieux, celui de droite n'offre l'aspect chancreux que dans quelques points , celui de gauche a son ouverture encore rétrécie d'une ligne de diamètre ; cautérisation , vin aromatique pour pansement.

» 23. Il n'y a plus d'aspect chancreux à droite ; à gauche, cicatrisation complète ; même prescription.

» 7 juillet. La cicatrisation est complète. La malade est prise d'une fièvre rémittente qui ne cesse qu'au commencement d'août. On emploie contre cette fièvre le sulfate de quinine à la dose de six grains par jour pendant trois semaines. Depuis le 20 mai, on a peu fait d'injections, et l'on n'a pas appliqué le spéculum.

» 13 août. Rougeur assez vive du vagin et du col, écoulement vaginal jaune, assez abondant ; outre les injections alumineuses qu'on donne toujours dans la salle deux fois par jour, on tamponne tous les deux ou trois jours le vagin avec un tampon de ouate saupoudrée avec un mélange à parties égales en poids d'alun et de magnésie.

» L'écoulement reste jaune jusqu'au 12 septembre ; il diminue ensuite , devient plus blanc , et se termine enfin complétement le 12 octobre. On garde encore la malade jusqu'au 20 ; la guérison persistant, on la renvoie.

» Pendant son séjour à l'hôpital, la malade n'a eu ses règles qu'une seule fois, et peu abondamment.

» Obs. 2. *Bubon d'emblée abcédé.—Aspect chancreux de l'ouverture.— Guérison.*

« Pér.... Marie, âgée de dix-neuf ans, lingère, d'une constitution lymphatique, réglée depuis deux ans assez régulièrement, mais peu abondamment, est entrée le 22 mai 1840 à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Alexis, n° 21.

» Cette malade était déjà venue à l'hôpital le 25 du mois de mars dernier pour un écoulement simple, sans autre symptôme. Elle sortit guérie à la fin du mois d'avril. Depuis, elle s'était constamment bien portée, et n'avait conservé de sa première maladie qu'un très léger suintement vaginal.

» Il y a dix jours, trois ou quatre jours après le dernier coït, elle sentit de vives cuissons à la vulve et un peu d'écoulement jaune. Elle fit quelques lotions, et, deux jours après, c'est-à-dire il y a huit jours, elle alla avec son amant, étudiant en médecine, consulter M. Ricord, qui lui donna une ordonnance que la malade a conservée, et dans laquelle il prescrivait des injections astringentes, des bains, un régime doux ; moyens qui prouvent que ce praticien n'avait trouvé aucune ulcération syphilitique. Deux jours après qu'elle eut entrepris ce traitement, elle sentit se développer une grosseur à l'aine droite ; cette grosseur augmenta, devint douloureuse, et la malade, ne prévoyant pas l'instant de sa guérison, entra à l'hôpital.

» Le 23 mai on examina cette malade avec beaucoup de soin. L'anus n'offre rien d'anormal ; la vulve et le vagin présentent une légère rougeur et un peu d'écoulement blanc, le col est dans un état parfait d'intégrité ; il n'y a point d'écoulement par l'urètre.

» A l'aine droite on voit une tumeur, d'un pouce environ dans son plus grand diamètre : superficielle, d'un rouge foncé, dure et douloureuse, elle paraît offrir un peu de fluctuation du côté de son extrémité interne. Pas de phénomènes généraux. *Prescription :* emplâtre de Vigo sur le bubon ; un bain ; quart d'aliments.

» 24. La fluctuation est manifeste ; même prescription.

» 25. La fluctuation est encore plus évidente et plus étendue ; pas de bain ; même prescription.

» 26. La peau est très amincie. L'espoir d'obtenir la résolution étant perdu, on fait appliquer un petit fragment de potasse caustique.

» 1er juin. L'escarre se détache et laisse à découvert une ulcération à fond gris, à bords rouges, indurés, taillés à pic, en un mot un véritable chancre. On la touche avec le nitrate d'argent, et l'on panse avec le vin aromatique.

» On continue le même traitement jusqu'au 5. L'ulcération conserve encore l'aspect chancreux ; elle s'est étendue, et est devenue plus douloureuse. On continue

la cautérisation avec le nitrate d'argent, et l'on panse avec de la charpie imbibée de laudanum.

» 8. La douleur a beaucoup diminué, mais l'aspect chancreux persiste. On donne deux pilules de proto-iodure de mercure, et l'on continue le même traitement local.

» 13. Il n'y a pas d'aspect chancreux. Même prescription.

» 16. Il y a très peu de douleur, l'ulcération est rose et granulée. La malade, examinée de nouveau au spéculum, ne présente aucun autre symptôme syphilitique.

» L'ulcération a continué à marcher vers la guérison. Le 18, on fait des pansements simples. Il ne restait d'ulcération que dans l'étendue d'une tête d'épingle, lorsque la malade demanda à sortir le 30. Elle avait constamment continué le traitement interne sans éprouver aucun accident, et en mangeant le quart. Visitée au spéculum le jour de son départ, on n'a rien trouvé d'anormal.

» Obs. 3. *Blennorrhagie vaginale et bubon, après un coït impur, sans ulcération des parties génitales. — Suppuration du bubon; aspect chancreux de la plaie. — Inoculation naturelle du pus fourni par cette plaie. — Guérison.*

« Pell.... Marguerite, âgée de vingt ans, journalière, célibataire, d'une constitution lymphatique, mais habituellement d'une bonne santé, entra à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Bruno, n° 33, le 8 septembre 1840. Réglée à seize ans, elle a toujours continué à l'être régulièrement depuis. Elle n'a eu que très peu et rarement des flueurs blanches. Il y a huit jours, une semaine après le dernier coït, cette malade s'aperçut de quelques taches à son linge; peu après elle éprouva des cuissons en urinant, et vit se manifester une tumeur à l'aine droite; cette tumeur devint promptement volumineuse et douloureuse. La malade la recouvrit de cataplasmes émollients, mais n'ayant éprouvé aucun soulagement, elle vint à la consultation, le 7 septembre. On examina avec soin les parties génitales; on ne trouva point d'écoulement, ni de traces d'ulcération sur la muqueuse ou la peau; l'urètre ne présentait aucune dureté sur son trajet; l'émission des urines n'était pas douloureuse. L'aine droite était le siége d'un engorgement ganglionnaire superficiel, suppuré et sur le point de s'abcéder. On conseilla à la malade d'entrer, mais quelques instants après qu'elle fut sortie de la consultation, la tumeur s'ouvrit spontanément.

» 9 septembre. Rien d'anormal au col ni au vagin; point d'écoulement urétral ou autre. A l'aine droite, bubon superficiel, ulcéré, à bords rouges, enflammés, durs, taillés à pic, à surface grise, chancreuse, offrant une suppuration abondante; douleurs vives. Au-dessus de l'ulcération on voit une petite pustule qui paraît être le résultat de l'inoculation naturelle du pus fourni par le bubon; cette inoculation a été favorisée par l'humidité de la peau qui environne l'ulcération, par la marche à laquelle s'est livrée la malade, et par le défaut d'un pansement convenable.

» *Traitement.* Cautérisation de la plaie avec le nitrate d'argent fondu: lotions fréquentes avec l'eau de guimauve et de pavot; pansements avec le vin aromatique; le quart d'aliments.

» 11. Le bubon est toujours chancreux et douloureux; la petite pustule s'est transformée en une ulcération arrondie, à bords élevés, nettement découpés, un peu durs et rouges, à surface grise. Une nouvelle pustule semblable à la précédente s'est développée du côté interne de l'ulcération principale. Cautérisation avec le nitrate d'argent; pansements au laudanum au lieu de vin aromatique.

» 14. La pustule interne est devenue chancreuse, de sorte qu'il y a maintenant trois chancres; les douleurs sont un peu moindres. Même prescription.

» 16. Les douleurs sont presque entièrement apaisées. Même traitement.

» 19. Les deux petits chancres n'ont plus leur surface grise, et sont en voie de cicatrisation; très peu de douleurs. Même prescription.

» 22. Toujours quelques très légères douleurs; le bubon a en partie perdu l'aspect chancreux; la cicatrisation des petites ulcérations continue. Même prescription.

» 28. Il ne reste que quelques points gris sur la principale ulcération, les bords se cicatrisent; les deux petites, résultant

de l'inoculation, sont entièrement cicatrisées. Même traitement.

» 1er octobre. Les deux petites ulcérations sont entièrement cicatrisées ; la plus grande ne l'est complétement que le 22. On garde la malade jusqu'au 29, et, la guérison ne s'étant pas démentie, on la renvoie guérie. Rien de nouveau n'avait paru du côté des parties génitales.

» *Remarques.* — Dans l'observation qui précède, rien ne manque à la démonstration, pas même l'inoculation, dont on aurait certes bien pu se passer. Cette inoculation naturelle est un accident qui se représente assez souvent dans les bubons, surtout quand les maladesont de l'embonpoint et ne se tiennent pas proprement, et même quelquefois lorsqu'ils prennent le plus grand soin d'eux-mêmes. Le lieu où l'on observe le plus fréquemment ces inoculations naturelles est l'anus, lorsqu'il est affecté de condylomes chancreux. On voit très souvent, dans ce cas, en face l'un de l'autre, deux chancres, dont l'un paraît toujours plus ancien que l'autre.

» Il me semble que si l'on avait voulu se donner la peine de recueillir avec exactitude les faits semblables à ceux qu'on vient de lire, et qui se présentent journellement à l'observation, on aurait pu, tout à la fois, se dispenser d'un procédé beaucoup moins irréprochable que la simple observation, et éviter une erreur féconde en fâcheuses conséquences.

» Maintenant que la réalité des bubons d'emblée syphilitiques nous est acquise, voyons s'il y a, dans ce fait, rien qui soit en opposition flagrante avec les lois connues de la physiologie morbide, ou avec les observations déjà consignées dans les annales de la science.

» M. Ricord, avec tous les inoculateurs, conteste la nature syphilitique des bubons d'emblée, pour deux motifs : le premier, c'est que, dans tous les cas rapportés par les auteurs, l'inoculation n'ayant point été pratiquée, le diagnostic ne pouvait être certain. — La valeur de ce motif est déjà jugée. — Le second, c'est que, dans *tous* les cas, l'inoculation du pus des bubons en question donne un résultat négatif. Il y a ici erreur autant que présomption : présomption, parce que, au moment où cela s'écrivait, aucun auteur n'ayant fait de l'inoculation l'objet spécial de ses recherches, il eût été convenable et prudent, avant de formuler des lois générales, absolues, que les expériences que l'on tentait soi-même eussent été vérifiées par d'autres observateurs ; en agissant différemment, on s'exposait à la nécessité ou de se rétracter ou de soutenir, par des motifs difficiles à caractériser, une opinion évidemment contraire à la vérité. C'est précisément ce qui est arrivé. Depuis M. Ricord, non seulement M. Gibert dit être parvenu à inoculer les bubons d'emblée (*Man. des mal. de la peau*, 2e édit., p. 451), mais encore M. Baumès en rapporte trois exemples entourés de toutes les garanties désirables (*Précis théoriq. et prat. sur les mal. vénér.* Lyon, 1840). Voilà pour la présomption. Quant à l'erreur, on va voir qu'elle était évidente, puisque l'inoculation avait déjà démontré l'existence des bubons d'emblée, et que l'on avait déjà, sans s'en douter, rapporté des observations qui le prouvent tout au long. Voici ces observations :

» Obs. 4. *Chancre de l'urètre; bubon symptomatique, inoculation produisant la pustule caractéristique.*

» V..., âgé de quarante et un ans, entré le 13 septembre 1836, salle 3, n° 15. Il y a trois semaines que ce malade, sans avoir de blennorrhagie ou de plaie à la verge, vit se développer un bubon dans l'aine droite. La marche du mal a été celle d'une inflammation subaiguë ; et, malgré une application de sangsues, la suppuration est arrivée. Aujourd'hui le bubon est abcédé et très décollé ; à la verge on ne voit aucune trace d'ulcération, il n'y a pas de blennorrhagie ; seulement on aperçoit, à deux lignes de profondeur, en écartant les lèvres du méat urinaire, une plaque de la grandeur d'une petite lentille, *dont la surface granulée indique un ulcère en réparation.* Le 16, on inocule le bubon, et l'on inocule le pus pris au fond du foyer, sur la cuisse droite. On applique des cataplasmes. Le 19, la piqûre d'inoculation est rouge et vésiculeuse ; on cautérise le foyer du bubon, et l'on panse au vin aromatique. Le 21, l'inoculation a réussi ; on détruit la pustule par le nitrate d'argent. Le 15 octobre, tout est guéri ; le malade

sort. (*Recherches sur l'inoculation*, p. 372).

» *Remarques*. J'ai attiré l'attention sur ces mots : *dont la surface granulée*, etc., pour faire remarquer au lecteur combien l'auteur croit pouvoir porter de certitude dans le diagnostic, lorsque cela ne tire pas à conséquence pour sa doctrine. Il lui suffit, en effet, de voir une surface *granulée* pour diagnostiquer un ulcère (c'est-à-dire un chancre) en réparation ! tandis que, par une de ces singularités bizarres, familières aux systématiques, il conteste la possibilité de le reconnaître alors qu'il possède tous ces caractères. Au reste, je conçois difficilement que l'on puisse porter aussi loin l'art du diagnostic, et, pour mon compte, admettant, contrairement à l'opinion de l'auteur, qu'on peut très bien reconnaître le chancre *huntérien*, je ne puis admettre qu'il en soit de même du *chancre en réparation*, attendu que le chancre en réparation, dont la surface est *granulée*, n'est autre chose qu'une ulcération simple, ressemblant à toutes les ulcérations simples possibles. Aussi me permettrai-je d'émettre un doute sur la nature chancreuse de l'ulcération en question, et cela dans le but unique de me conformer aux règles d'une saine observation ; car, lors même que j'accorderais que ladite ulcération était réellement un chancre transformé, cette concession ne pourrait, ainsi qu'on le verra plus loin, être d'aucune utilité pour expliquer la nature du bubon.

» Obs. 5. *Chancre larvé; bubon symptomatique; inoculation; résultat positif.*

» Marc..., Jean, âgé de 17 ans, entré le 22 mai 1835, salle 1, n° 28. Cinq ou six jours après un coït, et quinze jours avant son entrée, le malade s'est aperçu d'un peu d'écoulement. Il ne souffre que du bout de la verge, où il existe une induration. Obligé de se livrer à un travail très fatigant, les douleurs ont augmenté, et le bubon s'est développé à gauche ; sa marche a été aiguë. Le jour de l'entrée à l'hôpital, il n'y a plus d'écoulement, *mais l'induration persiste*. On ouvre le bubon, et l'on inocule son pus à la cuisse droite par deux piqûres. Le 25, les piqûres sont cicatrisées ; on inocule de nouveau à la cuisse droite. Les bords de l'ouverture du bubon ont pris l'aspect chancreux. Le 8 juin, l'inoculation a pris ; on rompt la pustule, *dont on inocule le pus à la cuisse gauche*, et l'on cautérise le chancre résultant de l'inoculation. Le 19, l'inoculation faite au moyen du pus de la pustule de la cuisse droite a produit une pustule sur la cuisse gauche ; ON CAUTÉRISE PROFONDÉMENT. La première inoculation, *que le caustique n'avait pas entièrement éteinte*, a été pansée avec le vin aromatique, elle est aujourd'hui presque guérie ; mais le bubon, largement ouvert, ne se recolle pas, et *offre tous les caractères d'un chancre de mauvaise nature ; le fond est gris, pultacé, et le foyer paraît avoir de la tendance à s'agrandir*. On le cautérise profondément, et l'on panse au vin aromatique (*Loc. cit.*, p. 374).

» *Remarques*. J'aurais quelques réflexions à faire sur cette observation ; mais comme elles sont en partie applicables à la suivante, je renvoie à celle-ci.

» Obs. 6. *Chancre du col utérin, bubon symptomatique, inoculation donnant la pustule caractéristique.*

Marie Dur..., âgée de vingt-quatre ans, entrée le 1er avril 1834, salle 1, n° 35. Il y a un mois que cette malade contracta une blennorrhagie qui n'occasionna aucune douleur ; au début, la matière de l'écoulement était peu abondante ; quinze jours plus tard, un bubon se montra à droite ; sa marche a été aiguë. Aujourd'hui le bubon est complétement ramolli ; il a son siége dans les ganglions superficiels ; la matière de l'écoulement qui se fait par la vulve est blanchâtre ; on ne voit aux parties externes de la génération aucune trace d'ulcération ; on ouvre le bubon, qui donne beaucoup de pus mal lié et sanieux. Le 2, les bords de l'ouverture du bubon paraissent s'être ulcérés. On applique des cataplasmes, et l'on fait des injections émollientes. Le 10, *l'ouverture du bubon a décidément pris un aspect chancreux*. On prend du pus au centre du foyer, et on l'inocule sur la cuisse droite. On cautérise l'ulcère avec du nitrate d'argent ; on panse avec la pommade au calomel et à l'opium. Le 14, l'inoculation du 10 a réussi et a produit une belle pustule. On donne les injections à l'eau

blanche; sur le col, on voit deux ulcères à fond gris, à bords taillés à pic et irréguliers. Le 19, on inocule sur la cuisse gauche le pus recueilli dans le centre de l'ulcère de la cuisse droite. Le 25, l'inoculation a produit la pustule caractéristique. On panse les ulcères avec la pommade de calomel. On prend du pus sur le col, à la surface d'une ulcération à fond gris, et l'on inocule à la cuisse droite. Le 28, l'inoculation du 24 a réussi, et a produit la pustule caractéristique; le bubon est presque guéri. Les ulcères du col se sont détergés après une cautérisation au nitrate d'argent pratiquée le 20; celui de la lèvre supérieure est granulé, et son fond paraît s'être élevé au niveau des parties voisines. Le 6, la première et la seconde inoculation sont guéries, ainsi que le bubon; il n'y a presque plus d'écoulement. Le 15, tout est guéri: il reste seulement à la lèvre supérieure du col quelques granulations superficielles. Le 23, la malade est complétement guérie. (*Loc. cit.*, p. 473.)

» *Remarques*. Relativement à la seconde observation, comme à propos de la première, je ferai remarquer avec quelle facilité l'auteur reconnaît les chancres lorsqu'ils lui paraissent propres à soutenir l'échafaudage de son système : il lui suffit, en effet, d'une simple induration sur le trajet du canal de l'urètre pour être convaincu que là a existé un chancre. Il faut avouer que cette manière de procéder est un peu moins sévère que celle suivie par la plupart des autres auteurs, qu'il combat cependant avec tant d'énergie. Je me permettrai donc, pour les raisons déjà énumérées, d'émettre le même doute que sur l'observation première.

» A propos de la première observation exclusivement, je ferai remarquer que la première inoculation n'avait pas, selon une expression un peu trop métaphorique pour qu'on en apprécie rigoureusement la signification, été entièrement éteinte par une ou *plusieurs cautérisations*, et que la seconde a été cautérisée PROFONDÉMENT, ce qui, pour les inoculateurs, ne constitue pas sans doute un inconvénient.

» Je me demande maintenant où était a nécessité, dans les deux cas, de recourir à une seconde inoculation, en quoi elle a pu avoir même une ombre d'utilité, et si l'on n'a pas opéré sous l'influence d'une véritable monomanie *inoculatrice*, comme lorsqu'on a eu le courage de pousser les inoculations successives chez le même individu jusqu'à la *septième génération !*

» On voudra bien remarquer qu'avant les inoculations, les ouvertures des bubons avaient pris *l'aspect chancreux*, ce qui indique qu'il est possible, même d'après les inoculateurs, de reconnaître cet aspect quand il existe. Il me paraît évident que si l'on s'en était tenu à cet aspect, accompagné des commémoratifs, on aurait pu se dispenser de l'inoculation pour se convaincre de la virulence des bubons, et épargner ainsi aux malades deux chancres nouveaux d'environ *un mois de durée*, ce qui, pour moi, ne saurait être considéré que comme un inconvénient, quelque opinion que l'on adopte sur les dangers ultérieurs auxquels ils peuvent exposer les malades.

» OBS. 7. *Chancre larvé, abcès, bubon symptomatique; inoculation positive dans tous les cas.*

» Dum., âgé de vnigt-six ans, entré le 11 novembre 1835, salle 1, n° 19. Ce malade ne peut préciser le début de sa maladie. Il y a, dit-il, un mois et demi qu'il éprouvait au méat urinaire un peu de douleur en urinant; mais il n'en avait pas tenu compte jusqu'à ce que, il y a quinze jours, un bubon se fut montré au côté droit. La marche de la tumeur a été aiguë; du reste, le malade n'a fait aucun traitement. Aujourd'hui on sent de l'induration au méat urinaire et vers la fosse naviculaire. En écartant les bords de l'ouverture de l'urètre, on ne voit aucune ulcération; en pressant, on fait arriver un peu de pus, le canal paraît sain en arrière du point indiqué. A aucune époque le malade n'a éprouvé d'écoulement blennorrhagique; les seules douleurs qu'il éprouve se rapportent au méat urinaire et à la fosse naviculaire. Le bubon est largement suppuré; on l'ouvre, et il en sort beaucoup de pus rougeâtre et peu lié.

» Le 23 novembre on inocule le pus du méat urinaire à la cuisse droite, par une piqûre, et le pus du bubon à la cuisse gauche. On remarque que les lèvres de l'incision faite sur le bubon seul sont ulcérées.

On cautérise le bubon au nitrate d'argent ; on introduit dans l'urètre des brins de charpie couverts de pommade au calomel et à l'opium; on applique des cataplasmes sur l'aine. Le 28, les piqûres d'inoculation ont pris et donné les pustules ; *on les laisse marcher*. Près du frein on aperçoit une petite tumeur dure. Même pansement. Le 1er décembre, on cautérise au nitrate d'argent et l'on panse à la pommade au calomel et à l'opium les chancres des cuisses résultant de l'inoculation du pus de l'urètre et de celui du bubon. Le 12 on ouvre près du frein *un petit abcès*, suite de la suppuration de la tumeur aperçue le 28 ; on inocule le pus à la cuisse droite par une piqûre.

» Le 17, la piqûre de l'inoculation faite avec l'abcès chancreux ouvert le 12 a produit la pustule caractéristique

» Le 20, on cautérise la pustule d'inoculation rompue depuis hier. Il reste peu d'induration au méat urinaire. Le bubon va mieux, on le cautérise au nitrate d'argent.

» Le 27, mieux général. Les chancres des cuisses sont presque guéris sous l'influence de la cautérisation et des pansements à la pommade au calomel et à l'opium.

» Le malade sort guéri le 30. (*Loc. cit.*, p. 225 et suiv.)

» *Remarques.*—On voit que dans ce cas encore l'auteur admet un chancre dans l'urètre, sans autre raison que l'existence d'une induration sur le trajet de ce conduit; il est vrai que, pour lui, la virulence du bubon est une preuve irrécusable, mais en réalité elle n'est qu'illusoire, puisque la question étant de savoir s'il existe des bubons syphilitiques sans chancre préalable, on tourne évidemment dans un cercle vicieux, lorsque, pour arriver à la solution de cette question, on commence par supposer qu'il n'en existe pas et qu'on s'appuie ensuite sur cette hypothèse pour démontrer qu'il n'en existe pas en effet. L'abcès, s'il s'était formé avant ce bubon, lui aurait naturellement fourni un point de départ plausible, mais la présence de l'abcès lui-même renferme une seconde question, dont je m'occuperai à propos de la prochaine observation.

» Maintenant on demandera peut-être en quoi ces observations peuvent avoir des rapports avec les bubons d'emblée, et comment elles témoignent en faveur de leur existence, puisque dans trois cas il y avait, par hypothèse, un chancre dans le canal de l'urètre, et dans le quatrième un chancre bien constaté sur le col de l'utérus? Rien n'est plus facile que la réponse à cette question, et quelques éclaircissements suffiront pour déterminer clairement la valeur des faits que je viens de reproduire.

» Rappelons-nous d'abord ce principe : pour que le bubon puisse être un symptôme de succession, à la manière dont l'entendent les inoculateurs, c'est-à-dire un symptôme produit par le transport du pus dans les ganglions lymphatiques par les vaisseaux afférents, il faut nécessairement, ainsi qu'on l'a d'ailleurs très bien fait remarquer, que l'ulcération chancreuse se trouve *en rapport direct d'absorption avec le ganglion affecté*, ou, en termes plus positifs, que les vaisseaux lymphatiques qui partent de l'ulcération aillent se rendre dans ce ganglion. Or, on sait bien que les vaisseaux lymphatiques du col de l'utérus, non plus que ceux de l'urètre (1), ne vont point se rendre aux ganglions de l'aine, mais bien aux ganglions pelviens. Si donc un bubon syphilitique existe simultanément avec un chancre du col de l'utérus ou de l'urètre, ce n'est pas sur ce chancre que le virus aura été pris (au moins par les lymphatiques afférents) pour être transporté dans le ganglion malade, mais bien sur un point en rapport direct d'absorption avec lui. On voit qu'ici cette hypothèse de chancre du col du vagin et de l'urètre, qui a séduit tant d'esprits faciles, fournit des arguments irréfragables contre la doctrine qu'elle était destinée à soutenir, lorsqu'on veut imprudemment la faire servir à l'explication d'une certaine catégorie de bubons.

» Il résulte des faits qui précèdent, et de leur véritable appréciation, qu'on a eu tort de croire en les rapportant, avoir prouvé l'impossibilité des bubons d'emblée, car ils démontrent au contraire expérimentale-

(1) Je parlerai longuement plus tard de toutes les recherches que cette assertion a provoquées dans ces derniers temps et du parti que les inoculateurs ont cru pouvoir en tirer.
(*Note de l'auteur du passage cité.*)

ment leur existence. J'ai donc eu raison de dire dans un autre travail (*Recherches sur l'inoculation*, Paris, 1841) que l'inoculation s'était prononcée en faveur de l'opinion que je soutiens.

» J'ai dit à propos de la septième observation qu'elle renfermait une seconde question outre celle des bubons d'emblée, et en effet, elle ne prouve pas seulement l'existence de ces bubons, mais elle démontre, de plus, de même que celle qui va suivre, que le tissu cellulaire peut, sans être ulcéré, se laisser pénétrer par le virus syphilitique (1).

» Obs. 8. *Chancre enkysté ou débutant par un abcès des bourses; inoculation donnant un résultat positif.*

» Boucl..., âgé de soixante ans, entré le 25 avril 1835, salle I, nº 19. Peu de jours après un coït suspect, ce malade s'aperçut de la présence de deux chancres sur la peau de la verge. Aujourd'hui, les chancres offrent quelques points de leur surface en réparation; ils ont chacun à peu près la largeur d'une pièce de vingt sous; sur le scrotum, vers la partie moyenne, à un pouce de la racine des bourses, on remarque deux noyaux durs placés dans l'épaisseur de la peau, avec une induration circumambiante; le plus gros paraît suppurer à son centre. On ouvre, et on inocule à la cuisse droite le pus ténu et sanieux qui en sort; on panse les ulcères au cérat opiacé. Le 27, la piqûre faite avec le pus du chancre enkysté des bourses a produit la pustule caractéristique; on la laisse se développer. Le deuxième chancre a été ouvert; on cautérise et on panse avec la pommade au calomel et à l'opium. Le 2 juin, on panse le chancre de la cuisse avec le vin aromatique; ceux de la verge sont guéris, et ceux des bourses en voie de réparation.

» Le 20 juin, le malade sort guéri.

» *Remarques.* — Ces chancres, *qui débutent par un abcès* dont les parois s'indurent de manière à leur former une véritable coque, avant l'ouverture, méritent à tous égards le nom expressif de chancres enkystés.

» N'est-il pas inconcevable qu'après avoir rapporté de semblables observations, on puisse encore se croire autorisé à soutenir que le virus doit *de nécessité* ulcérer tous les tissus qu'il traverse? Des chancres avaient ici précédé l'abcès virulent; mais entre les chancres et l'abcès il y avait un intervalle, et, si le virus produit *de nécessité* l'ulcération de tout ce qu'il touche, comment a-t-il pu traverser, sans les corroder, les tissus qui remplissaient cet intervalle? Voilà ce que l'on n'a pas songé à se demander, et voilà pourquoi on se maintient dans l'erreur où l'on se plaisait.

» Il est évident par tout ce qui précède que non seulement il y a des bubons syphilitiques d'emblée, mais encore, grâce aux observations de M. Ricord, que le virus peut traverser le tissu cellulaire sans le détruire.

» Quittons maintenant le terrain des faits, où la doctrine de l'inoculation se trouve toujours en défaut, et voyons si elle sera plus à son aise sur celui du raisonnement.

« Du reste, dit M. Ricord, pour que le » bubon virulent d'emblée eût lieu, il faudrait que les vaisseaux lymphatiques eussent des bouches ouvertes sur les surfaces » muqueuses ou cutanées; car, dans l'hypothèse qui veut que toute absorption » soit précédée d'une sorte d'imbibition, » les tissus qui s'imprégneraient du pus » d'un chancre seraient d'abord infectés, » et ce pus produirait de nécessité l'inflammation ulcérative partout où il pénètre, si ce n'est dans les vaisseaux absorbants, tant que leur membrane interne reste partout intègre. » (*Traité des mal. vénériennes*. Paris, 1838, p. 149.)

» Ce passage remarquable est la pierre

(1) » Le fait est d'ailleurs admis par M. Ricord lui-même, qui dit, p. 145: « Il peut y avoir des abcès du tissu cellulaire primitivement virulents; ils ont ordinairement leur siége très près du chancre et se produisent par l'*infiltration du pus au-dessous de la peau* et dans le tissu cellulaire sous-cutané. On sent alors fréquemment une induration entre le chancre et l'abcès, qu'on pourrait quelquefois prendre pour un vaisseau lymphatique, mais qui n'est que du tissu cellulaire induré. »

» Ce passage, assez explicite, n'empêche pas l'auteur d'écrire, cinq pages plus loin, les lignes suivantes: « Ce pus » (il s'agit du pus virulent), « produisant de *nécessité* l'inflammation ulcérative partout où il pénètre... »

» Je laisse au lecteur le soin de concilier ces deux propositions. »

(*Note de l'auteur du passage cité.*)

fondamentale sur laquelle repose tout l'édifice rationnel de la doctrine inoculatrice ; si la pierre manque, l'édifice s'écroule : or, ce passage est composé exclusivement d'hypothèses et d'affirmations gratuites, sans fondement aucun. Passons-les en revue :

» *Première affirmation*. Pour que le bubon virulent d'emblée eût lieu, il faudrait que les vaisseaux lymphatiques eussent des bouches ouvertes sur les surfaces muqueuses ou cutanées.

» Mais tout le monde ne sera pas persuadé que l'auteur connaisse assez bien, et surtout ait assez bien fait connaître les phénomènes intimes de l'absorption, pour que la prétendue nécessité dont il parle paraisse chose géométriquement démontrée. Il nous sera donc, jusqu'à nouvel ordre, permis de croire, sans blesser en rien les lois de la physiologie, à la possibilité de l'absorption morbide, lors même qu'il n'y aurait pas des bouches lymphatiques sur les surfaces cutanées ou muqueuses. Que ces bouches existent ou non, les expériences de Bichat, de Chaussier, d'Edwards, les observations les plus vulgaires de chaque jour ne prouvent-elles pas que l'absorption peut se faire sur la surface cutanée, à travers un épiderme sain ? Que sera-ce donc, si l'on place la matière à absorber sur la muqueuse du gland ou de la vulve, où l'éphitélium est si ténu, et dans des conditions aussi favorables à l'absorption que celles du coït ?

» *Seconde affirmation*. L'auteur veut que le pus d'un chancre produise de *nécessité* l'inflammation ulcérative partout où il pénètre, si ce n'est dans les vaisseaux absorbants.

» Nous avons déjà vu ce qu'il fallait penser de cette prétendue nécessité ; nous n'y reviendrons pas ici. Ajoutons seulement que si l'observation directe s'est positivement prononcée contre elle, elle n'est pas moins en opposition avec l'autorité et avec les lois de l'analogie : avec l'autorité, car la presque totalité des auteurs, Hunter, Swediaur, Lagneau, etc., ne croient nullement à cette nécessité ; avec l'analogie, car qui ne connaît les exemples de coliques saturnines, d'empoisonnements produits par l'application de diverses substances (substances quelquefois bien autrement corrosives que le pus virulent, l'acide arsénieux, par exemple) sur la peau ou certaines muqueuses (celle du vagin, entre autres) recouvertes d'un épiderme sain (1). Qui ne connaît les expériences de M. Magendie, dans lesquelles cet habile expérimentateur a vu un acide pénétrer à travers les parois d'une veine dans un liquide qui traversait ce vaisseau ; et celles de Fodéré, qui a vu des réactions chimiques s'effectuer entre des liquides plus ou moins caustiques placés dans des cavités isolées par des membranes organiques ? M. Orfila, dans des expériences toxicologiques, n'a-t-il pas prouvé que les poisons les plus corrosifs, malgré leur action désorganisatrice sur les tissus, sont cependant toujours absorbés en partie ? N'est-ce pas abuser étrangement de la crédulité publique, que d'espérer le succès d'une assertion gratuite qu'on ne se croit même pas obligé de justifier, malgré son opposition flagrante avec l'observation directe, l'autorité et l'analogie ?

» *Première hypothèse*. L'auteur se place dans l'hypothèse qui veut que toute absorption soit précédée d'une sorte d'imbibition des tissus, etc. Comme cette hypothèse me semble de toutes ces choses la plus indifférente à la question, après ce qui vient d'être dit, je ne me ferai ici ni son détracteur, ni son adversaire. Je me bornerai seulement à faire remarquer la prédilection toute particulière que l'auteur a de se placer dans les hypothèses, quand il serait si facile de rester dans les faits.

» *Seconde hypothèse*. Celle-ci n'est pas explicitement énoncée dans le passage cité, mais elle y est implicitement renfermée Quand l'auteur dit que « pour que le » bubon virulent eût lieu, il faudrait que » les vaisseaux lymphatiques eussent des

(1) « Il ne faudrait pas ici vouloir arguer sur les mots, et dire comme certains physiologistes que dans ces cas l'intégrité de l'épiderme n'est pas complète, et que l'observation au microscope, par exemple, y montrerait très probablement une altération. Cette question, qui s'applique à l'absorption en général, est tout à fait en dehors de celle qui s'agite ici et dans laquelle il s'agit seulement de savoir si l'absorption du virus peut s'accomplir sans altération, *appréciable par les moyens ordinaires*, des surfaces cutanées ou muqueuses. Cette dernière est la seule importante, la seule facile à résoudre ; l'autre est à la fois inutile et à peu près insoluble. »

(*Note de l'auteur du passage cité.*)

» bouches ouvertes sur les surfaces mu-» queuses ou cutanées, » il suppose que l'absorption du virus ne peut se faire que par les vaisseaux lymphatiques : or, cette hypothèse est contraire à tout ce que les recherches des physiologistes contemporains ont appris de plus positif. Il faudrait aujourd'hui une obstination à toute épreuve pour ne pas admettre que l'absorption se fait au moins en grande partie par les veines. Il est vrai qu'en ce qui concerne les bubons, l'auteur pourrait dire que dans ce cas particulier l'absorption ne peut être attribuée qu'aux lymphatiques, puisque c'est le ganglion lymphatique lui-même qui est affecté. Mais c'est là soulever la question tout entière de la pathogénie des bubons, question qui sera longuement examinée dans mes commentaires sur les critiques de ce travail, et dont tous les inoculateurs, moins celui que nous aurons occasion de citer, ont à peine effleuré l'écorce.

» Ainsi qu'on le voit, cet édifice d'affirmations et d'hypothèses était bâti sur le sable, et il a suffi d'un léger souffle de raison pour en disperser jusqu'au dernier débris. Poursuivons cependant jusqu'à la fin l'examen de la doctrine sur les bubons d'emblée.

» S'il est dans la science une vérité axiomatique et que l'on puisse croire à l'abri de toute atteinte, c'est assurément celle qui exprime qu'il n'y a point d'effet sans cause. Les inoculateurs cependant ont cru pouvoir penser, ou au moins exprimer le contraire. Pour eux, un bubon *qui n'est précédé d'aucune autre affection*, qui survient simplement après un coït infectant, est un bubon *sympathique*. Mais ceux qui ont affecté cette qualification aux bubons d'emblée ont-ils bien réfléchi à sa signification? Il est permis d'en douter. Sans vouloir en aucune façon entrer dans la théorie de la sympathie, qu'appelle-t-on et que peut-on appeler affection sympathique? Le mot l'indique assez. C'est une affection qui se développe à propos d'une autre affection, qui a des rapports inconnus avec cette autre affection. Qu'un calcul de la vessie produise une douleur à l'extrémité de la verge, c'est une douleur sympathique; que la présence des vers dans le canal intestinal détermine un prurit au nez, c'est une sensation sympathique; qu'une affection du testicule provoque des vomissements, ce sont des vomissements sympathiques. Un bubon qui se manifeste à la suite d'un chancre, d'une blennorrhagie, etc., cela se pourrait à la rigueur comprendre; mais un bubon qui se développe d'emblée, sans trace d'aucune autre lésion préalable, à quel titre pourrait-il être appelé sympathique? Serait-il sympathique de la congestion, des frottements exercés sur la verge dans l'acte tout physiologique du coït? Si quelqu'un était tenté de prendre cette explication au sérieux, qu'il veuille bien réfléchir que les bubons d'emblée se développent souvent après un seul coït, par conséquent sans irritation aucune, tandis qu'on ne les voit pas se développer chez les individus qui répètent plusieurs fois cet acte, si d'ailleurs les rapports ont lieu avec une personne saine. Ainsi, dans un cas de bubon d'emblée développé à la suite d'un coït infectant, il n'y a qu'une cause de maladie; l'effet la suit presque immédiatement, et cependant on refuse de la reconnaître! Que n'attribue-t-on alors à la sympathie la stomatite qui se développe à la suite d'une friction mercurielle, la dilatation de la pupille, suite d'onctions belladonisées, ou même les empoisonnements mortels résultant de l'application de diverses substances sur la peau, ou les muqueuses non dénudées? Cela ne serait-il pas tout aussi rationnel que de lui attribuer les bubons d'emblée de ces trois soldats observés par Swediaur, et qui tous trois furent simultanément affectés de cette maladie, après avoir eu des rapports avec la même femme; ou bien encore cette série de bubons d'emblée consignés dans les *Recherches sur l'inoculation*, et dans lesquels on aime mieux voir un effet sans cause que le résultat pur et simple d'une absorption morbide très rationnelle, et qui ne manque pas d'analogues dans la science? Évitons cette manière choquante de raisonner, et reconnaissons que, s'il peut y avoir du doute sur la nature d'un bubon, ce ne peut être sur celui qui se développe d'emblée après un coït. Dans ces cas, une seule cause peut avoir agi, une seule doit être invoquée. Cette cause, c'est le virus syphilitique.

» Je me résume dans les propositions suivantes :

» 1° L'inoculation est insuffisante souvent, fausse quelquefois, pour établir le diagnostic des bubons en général;

» 2° Dans les cas de bubons abcédés, l'ensemble des symptômes décrits par les auteurs permet toujours d'établir ce diagnostic avec facilité;

» 3° Dans les bubons non abcédés (cas où l'inoculation ne saurait être appliquée), ces symptômes suffisent encore dans la grande majorité des cas;

» 4° Tous les bubons d'emblée (en prenant ce mot dans toute sa rigueur) qui se développent à la suite d'un coït impur sont syphilitiques. » (H. de Castelnau, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 38.)

Après avoir examiné *in extenso* ce qui se rapporte à l'importante question de la nature des différents bubons qu'on peut observer dans la syphilis, nous devons noter à un autre point de vue des distinctions qui ne sont pas sans importance. Une des plus essentielles est celle qui est basée sur le degré de vitalité qui anime ces engorgements; on les a divisés sous ce rapport en deux grandes classes.

La premier comprend ceux dont la nature est phlegmoneuse, qui sont essentiellement douloureux, accompagnés de rougeur à la peau, assez souvent de fièvre symptomatique, qui ont une marche rapide et manifestent une tendance évidente à la suppuration, quoique assez souvent aussi ils se terminent par une complète résolution, on les nomme *inflammatoires;* ceux de la seconde classe se développent avec plus de lenteur, sont peu ou point douloureux, sans changement de couleur à la peau, et suppurent fort rarement; ce sont les *bubons indolents*.

Ces derniers caractères sont assez ordinairement les attributs des bubons symptomatiques ou consécutifs, qui décèlent une infection ancienne, tandis que ceux inflammatoires sont fréquemment accompagnés d'écoulements ou d'ulcérations aux parties génitales, d'où l'irritation se propage le long des vaisseaux lymphatiques et accroît encore la phlogose qu'excite le virus vénérien transmis aux glandes par la voie de l'absorption.

Les bubons diffèrent aussi en ce que les uns sont ouverts ou ulcérés, et que d'autres sont encore dans leur intégrité.

M. Baumès a fait, au point de vue pratique, une division importante que l'on consultera toujours avec avantage, et que pour cette raison nous croyons devoir reproduire entièrement ici. Après avoir étudié les différentes manières d'être des engorgements vénériens de l'aine, il les classe de la façon suivante :

« 1° Engorgement ganglionnaire; 2° bubons phlegmoneux non fluctuants; 3° bubons phlegmoneux fluctuants; 4° bubons phlegmoneux suppurés chancreux; 5° bubons phlegmoneux suppurés simples; 6° bubons non phlegmoneux indurés; 7° bubons non phlegmoneux fluctuants; 8° bubons non phlegmoneux suppurés. Ce sont là les phases dans l'histoire des bubons qui ont certainement le plus d'importance pratique, ou plutôt ce sont les seules phases qui offrent cette importance, et c'est par cette considération fondamentale que nous avons adopté, pour être véritablement utile aux élèves, cette classification.

» Le bubon, avons-nous dit, commence ordinairement, devient du moins apercevable au tact, très peu de jours après l'apparition du chancre; quelquefois il est douloureux dès le commencement, quelque petit qu'il soit encore. D'autres fois il est absolument indolent, et c'est alors surtout que les malades ne savent jamais assigner l'époque où il a commencé. Ils ne le peuvent même pas, car il est difficile pour eux et même pour le médecin, à cette époque, de distinguer l'état anormal en volume des ganglions lymphatiques inguinaux de leur état normal. Les ganglions, en effet, sont naturellement, chez quelques individus, de la grosseur d'un pois allongé et même plus volumineux, tandis que chez d'autres, ils sont à peine saisissables au tact. La comparaison des deux plis de l'aine n'éclaire guère la question; car le développement des ganglions peut avoir lieu en même temps des deux côtés, et d'ailleurs, dans l'état normal, ils peuvent être plus volumineux d'un côté que de l'autre. Quoi qu'il en soit, le malade est ordinairement averti qu'il se passe quelque chose d'extraordinaire dans l'aine, par une douleur ou un sentiment de gêne dans

cette partie. La douleur, si elle existe, peut se faire sentir le long de la cuisse. Le ganglion ou les ganglions engorgés sont d'abord mobiles; ils ont une forme sphérique, ou ovalaire aplatie, ou bien un ganglion est en quelque sorte étranglé et divisé en deux par le pli de l'aine; quelquefois plusieurs ganglions alignés forment, le long de ce pli, comme un cordon induré. Ordinairement c'est dans un seul ganglion que dominent les phénomènes de la fluxion. Le tissu cellulaire ne prend à cette époque aucune part à l'engorgement du ganglion. La peau n'est ni enflammée ni douloureuse. Si le malade est traité convenablement, s'il ne se fatigue pas trop à la marche, si en un mot il ne se trouve soumis à aucune circonstance défavorable dont nous avons parlé, la maladie du pli de l'aine ne va pas plus loin. La douleur cesse; l'engorgement diminue; mais il se résout difficilement de manière à ne pas laisser le ganglion plus volumineux que dans l'état normal. Tous ces phénomènes peuvent se passer pendant que le chancre est encore à la période d'accroissement ou de stagnation; ils peuvent être terminés avant la fin de cette période, ou ne se terminer que lorsque le chancre tend à la cicatrisation, ou même lorsque le chancre est entièrement guéri.

» Voilà le tableau précis de ce que j'ai appelé ganglion engorgé; ganglion né à l'occasion d'un chancre situé sur les parties génitales. Si, sous l'influence de l'une des circonstances déjà citées, qui tendent à faire du ganglion lymphatique un centre de fluxion, cet organe continue à s'enflammer, à s'accroître, à devenir un véritable *bubon phlegmoneux,* voici ce qui se passe : le ganglion cesse plus que jamais d'être mobile. Quoiqu'il puisse, dans un très petit nombre des cas, être seul le siége de tous les phénomènes inflammatoires, sans aucune participation de la part du tissu cellulaire qui l'environne, le plus souvent ou presque toujours cependant ce tissu cellulaire s'engorge et forme autour de lui une couche plus ou moins épaisse, où les phénomènes inflammatoires marchent plus rapidement que dans le tissu ganglionnaire lui-même. Avant que l'inflammation soit bien avancée, que le ganglion engorgé soit fort douloureux, il présente au tact une élasticité remarquable bien différente de la sensation que fait éprouver l'état d'empâtement induré des ganglions et le tissu cellulaire. Elle devient d'un rouge foncé ou d'un rouge violacé qui n'envahit que le centre, ou s'étend jusqu'à la circonférence de l'engorgement. Le mouvement de la cuisse est gêné, la marche est douloureuse. La douleur qui se manifeste ordinairement à cette époque, si elle n'existait déjà auparavant, s'irradie en divers sens; elle peut être faible avec une inflammation forte, et violente avec une inflammation médiocre. Tous ces phénomènes peuvent exister avant toute formation de pus, avant toute fluctuation, avec la possibilité d'une résolution plus ou moins prompte. Ce sont là les *bubons phlegmoneux non fluctuants* qu'il faut encore chercher à résoudre.

» Si l'inflammation continue à faire des progrès, le pus se forme ou dans le tissu cellulaire environnant ou sous-cutané d'abord, ou à la fois dans le tissu cellulaire et le ganglion. Lorsque celui-ci suppure, ou ce sont différents points séparés de son tissu qui deviennent en même temps le siége d'autant de petits foyers purulents, ou le pus se ramasse dans une cavité centrale qui communique plus tard avec le pus du tissu cellulaire environnant : dans le premier cas, surtout si le ganglion est très près de la peau, sous une couche épaisse de tissu cellulaire intermédiaire, il y a au tact une sorte d'empâtement mou, avec fluctuation obscure; dans le second cas, il y a fluctuation franche comme dans un abcès ordinaire. Ici la peau est plus ou moins amincie, et rouge ardent, ou rouge foncé, ou rouge violet; là, au contraire, elle conserve plus longtemps de l'épaisseur avec un changement peu considérable dans la couleur. Quelquefois la tumeur se trouve en quelque sorte déprimée, divisée en deux parties par le pli de l'aine. Si le pus s'est creusé une cavité dans l'intérieur de la glande, vers sa partie profonde, la peau peut ne participer que peu à l'inflammation; il n'y a encore dans ce cas que sensation au tact d'empâtement mou, et cependant déjà il peut y avoir une collection de pus considérable. L'habitude fait reconnaître la présence du pus sous cet empâtement, tout comme elle fait reconnaître un abcès profond dans un membre; d'autres fois la cavité du pus est cen-

trale, superficielle ; le doigt la sent en déprimant la peau et y forme comme un godet circonscrit par un bourrelet, dû à l'engorgement du tissu environnant.

» Lorsque le pus est formé, les symptômes d'éréthisme cessent, les mouvements de la cuisse sont moins gênés, la marche moins douloureuse. Quand le pus n'est encore que disséminé, quand la collection est légère, quand la peau est rouge violet, amincie, la résolution est possible encore à la rigueur. On la voit encore s'effectuer à cette époque spontanément ou par les moyens de l'art. Mais en général cela n'a pas lieu ; les moyens de l'art ne peuvent plus faire rétrograder l'inflammation, ils doivent au contraire tendre à empêcher que la formation de pus déjà commencée ne continue d'une manière trop lente, que le pus ramassé n'occasionne trop de désordres, que la peau décollée, amincie, etc. Ce sont là les traits les plus saillants offerts par la marche des *bubons phlegmoneux fluctuants.*

» Lorsque ce sont les ganglions profonds, sous-aponévrotiques, qui sont le théâtre de tous les phénomènes inflammatoires précédents, ceux-ci offrent une intensité bien plus grande, et retentissent bien davantage dans l'économie à cause de la compression que l'étranglement, que les aponévroses font éprouver aux tissus enflammés. La douleur est généralement forte dès le commencement; la fluctuation est toujours obscure, à moins que le pus n'existe en même temps dans le tissu cellulaire sous-cutané, ou que le pus profond ne se soit fait jour à travers l'aponévrose ; mais il est certain que ces cas sont rares, que l'on a pris souvent des bubons sus-aponévrotiques placés plus profondément qu'à l'ordinaire, à cause de la conformation naturelle du pli de l'aine chez certains individus, de l'épaisseur de la couche du tissu cellulaire sous-cutané, du développement inflammatoire du ganglion plutôt du côté de l'aponévrose que du côté de la peau, etc., pour des bubons sous-aponévrotiques.

» Lorsque le pus est amassé dans un ou plusieurs foyers, qu'il s'est approché de la peau, que celle-ci est amincie dans un ou plusieurs points, l'abcès s'ouvre spontanément, ou bien l'art prévient cet amincissement ainsi que le décollement de la peau, et pratique l'ouverture de l'abcès quand il faut et d'une manière convenable. Alors le pus est plus ou moins lié, consistant, de bon aspect, si l'inflammation a été rapide, franche, dans le ganglion comme dans le tissu cellulaire; ou bien il est séreux, mal lié, grumeleux, si l'inflammation a marché lentement, imparfaitement, ce qui est fréquent dans le ganglion engorgé; ou enfin il participe de ces deux qualités, à cause de la coïncidence de suppuration du ganglion et du tissu cellulaire. Dans les deux cas il peut être plus ou moins sanguinolent.

» Le tissu cellulaire ne renferme quelquefois que du sang. Si le pus qui s'échappe spontanément ou par une ouverture artificielle est inoculable, capable de reproduire par l'inoculation un chancre, si le bubon est un véritable chancre ganglionnaire, les bords de l'ouverture sont inégaux, grisâtres, indurés, dentelés, taillés à pic, décollés ; le fond qui a pour base le tissu du ganglion offre également l'aspect chancreux; le tissu environnant est plus ou moins induré. Au reste, la surface suppurante peut présenter l'aspect différent que nous avons tracé en parlant des chancres, savoir : l'aspect du chancre simple, du chancre induré, du chancre phagédénique, gangréneux ou non, et tout cela sous l'influence des mêmes circonstances que nous avons signalées à l'occasion de ces variétés du chancre. Les mêmes considérations sont également applicables ici relativement à la marche de l'ulcère, au décollement de ses bords, à sa tendance vers la cicatrisation qui est dans ces cas-ci toujours plus lente, plus embarrassée, plus souvent arrêtée en chemin, à la marche imprimée par la cicatrice, qui est toujours plus déprimée, plus visible au pli de l'aine. Lorsque le ganglion est enflammé et a suppuré dans sa totalité, il peut être entièrement détruit, et la cicatrice repose sur les tissus sous-jacents. Tout ceci se rapporte à la division des bubons que nous avons appelés *bubons phlegmoneux, suppurés, chancreux.*

» Si le pus fourni par l'ouverture spontanée ou artificielle du bubon ne s'inocule pas, n'est pas du pus chancreux ; si la réaction dans le ganglion lymphatique, à l'arrivée du virus dans son tissu, ne s'est

pas exprimée par l'inflammation spéciale syphilitique; si, en un mot, développé par sympathie ou de toute autre manière, le bubon n'est pas un chancre ganglionnaire, l'ouverture et le fond de l'abcès n'ont que l'aspect d'un abcès aigu ordinaire, avec les modifications plus ou moins fâcheuses cependant qu'y apporte la nature du tissu enflammé, du ganglion lymphatique dans lequel, comme l'on sait, tous les phénomènes vitaux d'inflammation, de suppuration, de résolution, de cicatrisation, sont d'une lenteur remarquable. Si l'on a laissé l'abcès s'ouvrir de lui-même, la peau peut être plus ou moins dépouillée de son tissu cellulaire, amincie, décollée, amilacée, trop altérée dans son organisation pour se réunir plus tard aux tissus sous-jacents. Il peut y avoir des trajets fistuleux rampant plus ou moins loin sous la peau, ou pénétrant plus ou moins profondément dans le tissu des ganglions lymphatiques. Quand on n'a pas donné le temps à la suppuration de produire tous ces désordres; quand le pus a pu trouver une issue au dehors, n'étant encore réuni qu'en une petite collection, le recollement des parois de l'abcès, la marche de la cicatrisation, sont quelquefois très rapides. C'était une grande erreur autrefois de croire qu'il fallait livrer le ganglion lymphatique à une fonte purulente plus ou moins complète, avant de donner issue au pus, en prétendant qu'une petite quantité de pus qui reposait sur un engorgement plus ou moins considérable, étant une fois sortie, cet engorgement suppurait, se résolvait, se guérissait plus difficilement. La persévérance de l'engorgement, la difficulté de la guérison, après la sortie d'une quantité quelconque de pus, n'annoncent pas que la présence de celui-ci était nécessaire pour hâter la terminaison heureuse de la maladie. Ces circonstances dépendent principalement de la nature des tissus affectés, du traitement que l'on emploie, de l'influence si facilement, si constamment exercée sur les phénomènes inflammatoires dans les ganglions lymphatiques, par les circonstances morbides que présente actuellement l'économie ou par les conditions hygiéniques défavorables dont on l'environne. C'est dans ces circonstances que l'on voit ces engorgements plus ou moins indolents, ces suppurations plus ou moins lentes, séreuses, ces trajets fistuleux, tous ces phénomènes interminables qui confondent les résultats des bubons aigus phlegmoneux avec ceux des bubons non phlegmoneux ou chroniques. C'est là le tableau des *bubons phlegmoneux suppurés simples*, après lesquels la cicatrice est généralement peu sensible, quelquefois même linéaire, à moins qu'on n'ait laissé la peau trop s'amincir, se décoller, etc.

» Quelquefois le bubon, qu'il soit bubon d'emblée, ou qu'il n'ait paru qu'à l'occasion d'un chancre, se développe sans aucune douleur, sans inflammation remarquable. Il reste longtemps stationnaire ou fait des progrès lents, pendant que le chancre des parties génitales reste lui-même stationnaire ou marche vers la cicatrisation, et se guérit. Souvent ce n'est qu'après la guérison de ce dernier que le bubon prend de l'accroissement, et alors le tissu cellulaire commence également à s'engorger autour de lui. Si plusieurs ganglions lymphatiques sont engorgés conjointement, ils peuvent rester quelque temps dans cet état, séparés les uns des autres, formant comme autant de bosselures dans le pli de l'aine; mais le tissu cellulaire intermédiaire finit aussi par s'affecter, et donne lieu avec eux à une masse plus ou moins sphérique, ovoïde, inégale, aplatie, allongée, à un bubon, en un mot, plus ou moins volumineux, indolent, à marche lente, induré, sans inflammation à la peau, occasionnant seulement une gêne au malade, dans la marche et certains mouvements. C'est là le *bubon non phlegmoneux induré*, état dans lequel peut se traduire un bubon qui, phlegmoneux d'abord, cesse ensuite d'avancer, devient stationnaire, et passe à la chronicité.

» Après être resté un temps quelquefois très long dans cet état, ce genre de bubon peut se résoudre ou spontanément, ce qui est rare, ou par les moyens de l'art. Mais le plus souvent, à la suite d'une cause excitante quelconque qui vient réveiller, exciter en lui les mouvements vitaux, l'inflammation s'y dessine d'une manière plus sensible; un peu de chaleur, une douleur obtuse, légère, s'y développent; quelques uns de ses points présentent plus d'empâtement, mais moins d'induration; la peau

s'affecte lentement ; elle devient plus chaude, prend une teinte rouge violet ; les points les plus affectés se ramollissent, et offrent de la fluctuation ; la gêne, la douleur, deviennent alors plus considérables, et le malade peut moins aisément marcher ; plusieurs petits foyers de suppuration n'en présentent qu'un seul dans des cas semblables ; rarement des phénomènes inflammatoires aussi lents, aussi peu intenses, réveillent une réaction fébrile, et déterminent des symptômes généraux. Voilà, en peu de mots, la marche du *bubon non phlegmoneux fluctuant*.

» Enfin, ce bubon, s'il est abandonné à lui-même, s'ouvre dans un seul point, ou dans plusieurs points où la peau est amincie ; les bords ou le fond de l'abcès ou de chaque abcès, si ce fond est à découvert, sont orange pâle, violacés, atoniques ; si c'est un ganglion lymphatique très développé qui en forme la base, il est bourgeonné, mais fongueux ; si une couche assez épaisse de tissu cellulaire y participe, il offre çà et là quelques indurations encore, et quelques trajets fistuleux. La peau est décollée, amincie, dans une plus ou moins grande étendue. La suppuration est séreuse, séro-sanguinolente, généralement peu abondante, et le devient d'ailleurs plus ou moins, suivant les diverses circonstances auxquelles est soumis le malade. Dans cet état, les bubons s'étendent parfois sur la partie antérieure de la cuisse, sur le bas-ventre. Ils sont d'une longueur désespérante, et la guérison est très difficile à obtenir. Ce sont là les *bubons non phlegmoneux suppurés*. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 326.)

Les bubons inguinaux sont communs aux deux sexes, et, quand ils sont primitifs, c'est-à-dire lorsqu'ils ont paru d'emblée, ils affectent à peu près aussi fréquemment l'une ou l'autre aine. Mais si des chancres ou des pustules plates ont précédé, l'engorgement a presque toujours lieu du côté correspondant à celui de la vulve ou du pénis, qui est le siége de ce symptôme d'invasion, de sorte qu'on peut en général prévoir à l'avance, d'après la position de ce dernier, quelle est la région menacée d'un semblable accident. S'il n'existe qu'une blennorrhagie très inflammatoire, ou bien si l'ulcère vénérien est exactement placé sur le filet, ou tout autre point de la ligne médiane, du prépuce ou du gland, le lieu qu'affectera le bubon, si toutefois il s'en manifeste, ne peut être assigné de prime abord. Au reste, on en voit souvent un à chaque aine. Les bubons symptomatiques ne se manifestent quelquefois qu'au moment où le chancre qui en est la cause première vient de se cicatriser.

En général, ces tumeurs présentent une forme oblongue, et sont obliquement placées dans la direction du pli de la cuisse. Elles sont, partout ailleurs, bien plus arrondies. Quelquefois le bubon est divisé en deux engorgements assez distincts par une dépression, espèce d'étranglement, séparé par la peau du pli de l'aine, qui, se trouvant d'abord distendu par la tuméfaction des glandes, la comprime entre elle et le ligament de Poupart, et la force à se développer au-dessus et au-dessous, où elle éprouve moins de résistance. Lorsque la tumeur est tout à fait située en haut de l'arcade crurale, elle prend le nom de bubon abdominal ; on lui donne celui de bubon crural, quand elle se trouve placée beaucoup plus inférieurement, c'est-à-dire à la partie supérieure, soit antérieure, soit interne de la cuisse. Dans certains cas, assez rares, se développant très près de la région moyenne du pubis, elle est désignée sous le titre de bubon pubien. On a encore cru pouvoir distinguer les bubons en glanduleux et en celluleux, suivant qu'on les a supposés n'intéresser que les glandes, ou bien seulement le tissu cellulaire dont elles sont environnées. Cette sous-division ne nous paraît pas suffisamment motivée ; car il est certain que, dans tous les cas, les glandes se trouvent constamment les premières affectées. Si, plus tard, et par les progrès de l'inflammation, l'irritation, se propageant jusqu'au tissu cellulaire ambiant, donne à la tumeur la plupart des caractères d'un vrai phlegmon, les glandes elles-mêmes ne laissent pas pour cela que de conserver plus ou moins de leur stimulation morbide primitive, ainsi que de leur engorgement. Notre manière de voir à cet égard semble d'ailleurs suffisamment confirmée par ce qu'on observe chaque jour dans le bubon composé ou multiple, qui présente différentes petites

tumeurs séparées, et marchant les unes plus, les autres moins rapidement, vers la suppuration ou toute autre terminaison ; car chacun de ces petits bubons a pour noyau une glande tuméfiée.

« L'apparition du bubon, dit M. Lagneau, est ordinairement annoncée par un sentiment de gêne, de tiraillement et de tension légèrement douloureuse à la région inguinale ; ce que le malade attribue d'abord à des marches forcées ou à toute autre espèce de fatigue ; mais aussitôt que la persistance de ce malaise l'engage à y porter la main, il s'aperçoit qu'une ou plusieurs glandes lymphatiques sont tuméfiées et sensibles à la pression. Alors, elles sont encore mobiles entre la peau et les parties sous-jacentes, et il est possible, s'il n'existe pas d'autres symptômes syphilitiques, de les confondre avec les engorgements inguinaux qui se manifestent chez les jeunes gens dont l'accroissement est très rapide ; mais l'irritation tarde peu à se communiquer aux glandes voisines et au tissu cellulaire environnant ; il en résulte une tumeur plus ou moins volumineuse, dure, adhérente, gênant beaucoup la progression, dont la surface rougit plus ou moins, suivant le degré de violence de l'inflammation ; il s'y développe des douleurs pulsatives progressivement plus intenses, et, par suite, assez fréquemment une collection purulente, quoique avec plus ou moins de promptitude, selon la force du sujet, le degré d'activité du principe contagieux, ou la somme de sensibilité morbide qui accompagne l'urétrite ou le chancre, s'il en existe.

» Le bubon est-il indolent, la sensibilité dont il jouit est fort obscure ; les glandes qui le composent restent longtemps séparées les unes des autres, parce que l'irritation qu'elles éprouvent est trop faible pour qu'elle puisse se communiquer au tissu cellulaire qui les enveloppe, la peau conserve sa couleur ordinaire, et le malade n'est pas gêné dans la marche. Il reste communément dans cet état pendant plusieurs semaines et même pendant plusieurs mois; après quoi les petits rudiments glanduleux d'engorgement se réunissent et forment une tumeur plus ou moins considérable ; d'ailleurs, ces sortes de tumeurs se développent et décroissent toujours avec une égale lenteur, à raison de leur caractère atonique ; et si elles suppurent quelquefois, ce n'est jamais qu'après fort longtemps, et en laissant à leur suite des engorgements indolents, dont la résolution ne s'obtient pas sans beaucoup de difficultés. On voit cependant quelques exemples de bubons vénériens, qui, après s'être montrés froids et stationnaires pendant quinze jours ou un mois et quelquefois beaucoup plus encore, s'enflamment tout à coup, sans qu'on puisse en soupçonner la cause, et, à dater de l'instant où s'est manifestée cette irruption de phénomènes inflammatoires, marchent avec rapidité et se terminent le plus souvent par suppuration. Il se présente aussi beaucoup de cas dans lesquels des bubons très enflammés à leur début deviennent ensuite complétement indolents. Enfin, il n'est pas sans exemple d'observer de ces tumeurs qui, sans qu'on puisse s'en rendre compte d'une manière suffisante, se sont brusquement terminées par résolution, quoiqu'elles eussent présenté des collections purulentes dont l'ouverture spontanée paraissait inévitable et très prochaine. Entre ces variétés assez tranchées des bubons, il se présente une foule de nuances qu'il paraît inutile de décrire avec détail, mais dont on peut aisément se faire une juste idée d'après ce qui précède. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 212.)

Le diagnostic a été apprécié d'une manière très différente par les différents auteurs suivant les points de vue auxquels ils se sont placés. Jugé très facile par les uns, il a été considéré comme fort difficile par les autres, et même comme presque impossible par d'autres sans le moyen de l'inoculation. Voyons d'abord ce que dit sur ce sujet le classique M. Lagneau :

« Le diagnostic des bubons est ordinairement assez facile, ceux de l'aine surtout se distinguent aisément des autres tumeurs de cette région. Les abcès par congestion, les hernies inguinales, l'anévrisme de l'artère crurale, et les engorgements glanduleux occasionnés par des ulcères ou quelque inflammation accidentelle des orteils, ainsi que de quelque autre point des extrémités inférieures, ou bien encore par la manifestation d'un dépôt à la marge de l'anus, ou de glandes très en-

flammés aux environs du bassin, ont des caractères tellement tranchés, qu'il ne serait guère possible de les confondre avec des bubons syphilitiques, quand bien même on ne se trouverait pas déjà suffisamment éclairé par les circonstances commémoratives, ou tout au moins par la coexistence d'accidents vénériens, soit primitifs, soit consécutifs constitutionnels. Aussi, m'a-t-il toujours paru inexplicable que des praticiens célèbres aient pu se tromper dans le diagnostic des tumeurs inguinales, au point de porter un bistouri dans un anévrisme tout en croyant donner issue au pus d'un bubon. L'erreur me paraît plus facile et par conséquent plus pardonnable, s'il s'agissait de prononcer sur la différence qui existe entre un engorgement glandulaire de cause syphilitique et celui qui tient à une disposition scrofuleuse du sujet. Cependant la connaissance du tempérament de ce dernier, et de plus, l'aspect particulier des bubons écrouelleux, qui sont communément mous, œdémateux ou d'un rouge violacé, semblent devoir suffire pour en préserver tout homme attentif et tant soit peu habitué à voir les deux espèces d'affections. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 214.)

M. Ricord s'exprime de la manière suivante sur le diagnostic des bubons.

« *Diagnostic différentiel.* — Hunter a raison de dire qu'il ne faut pas confondre avec les véritables bubons toutes les tumeurs lymphatiques ou autres qui pourraient siéger dans les régions qu'affectent habituellement ces accidents vénériens. Mais les signes qu'il donne suffisent-ils pour établir un diagnostic rigoureux ou même rationnel dans la plupart des cas? Non sans doute; et cependant ce diagnostic est toujours très important.

» Le diagnostic est ou absolu, univoque, ou simplement rationnel.

» Le diagnostic ne peut être absolu que lorsque la suppuration a eu lieu et que le pus est inoculable. Dans l'inoculation appliquée au diagnostic des bubons, il ne faut pas s'en laisser imposer par des circonstances fortuites. Un ganglion infecté peut déterminer l'inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire voisin. Si, dans ce cas, on prend du pus fourni par le tissu cellulaire au moment de l'ouverture d'un bubon, et avant qu'il soit mélangé au pus virulent, l'inoculation reste négative, tandis que, lorsqu'on prend le pus du ganglion infecté, l'inoculation a lieu.

» Quand l'inoculation manque, il faut remonter aux antécédents. Il ne peut plus y avoir ici qu'un diagnostic rationnel, surtout si on a affaire à un bubon déjà suppuré et en voie de réparation.

» Lorsqu'un bubon existe en même temps que d'autres accidents primitifs caractéristiques, son diagnostic rigoureux n'est plus aussi important ou nécessaire. Il n'en est pas de même dans quelques cas de bubons réputés d'emblée, et dans lesquels les accidents précurseurs ont pu être cachés ou passer inaperçus.

» Lorsque plusieurs ganglions voisins ou d'une même région sont pris de suppuration, il faut se rappeler qu'un seul peut être infecté, et que tandis que le pus fourni par les autres reste sans effet, le sien est inoculable.

» Les éléments du diagnostic rationnel des bubons sont : leurs antécédents, leurs concomitants, leur siége, le nombre des ganglions affectés, leur marche et leurs terminaisons. D'après ce que j'ai dit autre part, il n'est aucun de ces signes qui, pris isolément, ait une valeur absolue, et de leur ensemble il ne peut tout au plus résulter que des probabilités.

» Mais, envisagé d'une manière générale et collective, le diagnostic des bubons en eux-mêmes doit encore plus particulièrement porter sur leur état d'indolence ou d'acuité, d'isolement comme symptôme ou de complication. On doit encore s'attacher à bien distinguer leur siége superficiel ou profond, la présence du pus, la nature du foyer après leur ouverture spontanée ou artificielle, l'état de la peau qui les recouvre et des tissus voisins; les conditions qui amènent l'induration, quan ils restent indolents ou affectent ce mode de terminaison, et les dégénérescences qui peuvent en résulter; car de ces différentes circonstances ressortent des indications thérapeutiques importantes. » (Ricord, *Notes à Hunter*, p. 490.)

M. Baumès ne partage pas les idées de M. Ricord, et il pense que le diagnostic est le plus souvent facile, même en l'absence de toute expérience à l'aide de l'inocula-

tion. Après avoir établi les distinctions que nous avons fait connaître, il s'exprime ainsi :

« D'après tout ce qui précède, le diagnostic des différentes espèces de bubons est facile à établir, et dans la plupart des cas, il est facile aussi de distinguer les bubons syphilitiques inguinaux, des divers engorgements lymphatiques ou autres tumeurs avec lesquels on pourrait les confondre. Ainsi, avec un peu d'attention, on les distinguera des abcès par congestion, des hernies inguinales, de l'anévrisme de l'artère crurale. Les antécédents et les symptômes concomitants ne permettent pas non plus de les confondre avec la hernie crurale. La circonstance de l'existence de quelque plaie, de quelque inflammation cutanée, de furoncles, etc., dans quelque point voisin d'où les vaisseaux lymphatiques se rendent aux glandes de l'aine, empêcherait de confondre les bubons avec l'engorgement de ces glandes que déterminent sympathiquement les affections dont nous venons de parler. La distinction paraîtrait tout au plus embarrassante au premier abord, s'il s'agissait de bubons scrofuleux que l'on pourrait prendre pour des bubons non phlegmoneux ; mais premièrement, s'il a existé ou s'il existe des chancres primitifs, l'erreur ne saurait être commise ; secondement si le bubon est bubon d'emblée, les signes tirés de son aspect, de sa marche, etc., permettent d'établir la différence. Lors du bubon scrofuleux, en effet, on est guidé dans la fixation du diagnostic, d'un côté par la considération des traits généraux que présente l'ensemble de l'économie du malade, des circonstances antécédentes relatives à sa vie d'enfance, de puberté, de jeunesse, de la coïncidence d'autres glandes engorgées au col surtout, qui annonce l'existence de la disposition scrofuleuse ; d'un autre côté, par la considération du bubon lui-même, qui, lorsqu'il est scrofuleux, marche très lentement, n'envahit que très tard ou n'envahit pas du tout le tissu cellulaire environnant ; reste longtemps mobile ; offre, au lieu de la dureté jointe à une légère élasticité du bubon syphilitique, une élasticité beaucoup plus molle ; demeure longtemps stationnaire ; gagne à la longue, et sans exacerbation remarquable dans le mouvement inflammatoire, la peau, qui devient violacée, amincie, s'ouvre enfin pour laisser échapper un pus granuleux, séreux ; laisse ensuite exister un ulcère scrofuleux, reconnaissable aux caractères connus, qui résiste longtemps à toutes les médications employées et ne s'améliore que sous l'influence des progrès de l'âge, si l'individu affecté était encore jeune, ou sous l'influence d'un changement complet dans les conditions hygiéniques, ou par l'administration de l'iode, etc. Si le bubon paraît plus ou moins de temps après le coït, sans blennorrhagie, ni chancre, ni aucun symptôme primitif antérieur ; si, à la même époque, s'étaient présentées quelques unes des circonstances qui quelquefois donnent lieu à l'engorgement des ganglions lymphatiques, comme un refroidissement pris au moment que le corps était en sueur, un déplacement de rhumatisme, un mouvement critique après une fièvre de mauvais caractère, etc. ; tout en reconnaissant que ces diverses circonstances peuvent ne faire qu'imprimer un mouvement d'accroissement à un ganglion lymphatique déjà engorgé en vertu d'un coït infect, il peut être quelquefois difficile de faire la part de chacune de ces circonstances. La marche ultérieure du bubon n'éclaire pas toujours assez sur sa véritable nature ; mais cette incertitude, quant au diagnostic, si elle existe, n'a pas une grande importance, relativement au traitement, comme nous le verrons. » (Baumès, *loc cit.*, t. II, p. 340.)

Malgré tous les renseignements contenus dans les différents passages que nous venons de citer, on confond encore quelquefois le bubon vénérien avec des engorgements d'une autre nature ; mais c'est presque toujours pour les bubons de l'aine que la confusion s'établit, et entre les engorgements syphilitiques et scrofuleux.

Ces deux affections présentent cependant des différences très notables, connues, indiquées par un certain nombre de médecins. Ces différences ont besoin d'être mises en relief. Hunter avait déjà dit : « Il y a des bubons qui n'ont rien de syphilitique, mais qui sont de nature scrofuleuse, il en est aussi qui ne sont vénériens qu'en partie ou qui ne sont peut-être rien autre chose qu'une glande douée d'une disposition scrofuleuse dans laquelle l'action mor-

bide a été déterminée par l'irritation vénérienne. » (Hunter, art. *du Bubon*, chap. IV, p. 497.)

Un jeune médecin, M. Gabalda, a spécialement dirigé ses recherches sur les différences que peuvent offrir les bubons scrofuleux et syphilitiques de l'aine; il est arrivé à quelques résultats qui lui paraissent très positifs et qui sont de nature à faciliter la distinction des deux espèces de tumeurs.

L'auteur commence par décrire le développement du bubon scrofuleux; ce développement est commun à toutes les tumeurs écrouelleuses; quel que soit leur siége, l'affection débute par l'engorgement chronique d'un ou de plusieurs ganglions inguinaux; la tumeur augmente peu à peu, elle s'accompagne tout au plus d'une douleur sourde, peu intense; elle est pour l'ordinaire longtemps indolente, sans changement de couleur à la peau; puis, sous l'influence d'une cause occasionnelle, ou spontanément, des phénomènes inflammatoires se manifestent : douleur plus vive, érysipélateuse, empâtement du tissu cellulaire. Ces symptômes peuvent n'être que passagers, se reproduire plusieurs fois. Enfin, la tumeur, manifestement inégale, formée le plus souvent de plusieurs lobes, séparée quelquefois par des scissures, se ramollit et suppure; le ramollissement ne se fait pas en un seul foyer, mais en plusieurs. Les ganglions profonds de l'aine et ceux de la fosse iliaque se prennent dans certains cas et subissent les mêmes altérations.

N'y a-t-il pas une différence saillante entre les phénomènes que nous venons de rappeler et ceux du bubon syphilitique, lequel constitue une tumeur inflammatoire bien limitée, à marche aiguë, qui suppure rapidement, en un seul foyer?

On n'observe pas, après l'ouverture du bubon syphilitique, cette dégradation successive du pus, qui, d'abord assez épais et assez bien lié, se change en une sérosité floconneuse rougeâtre et de plus en plus liquide; ce qu'on observe plus dans l'écrouelle de l'aine.

Mais, une fois ulcéré, le bubon scrofuleux ne présente-t-il pas une certaine analogie avec le bubon virulent ulcéré? Voici comment l'auteur du Mémoire que nous venons de citer, répond à cette question :

« Dans le premier cas (bubon scrofuleux), l'ulcération s'accomplit sans aucun travail inflammatoire local, et elle participe de la lenteur et de la chronicité, qui sont les caractères essentiels de l'affection qui nous occupe à toutes ses périodes. Autour du point ulcéré, la peau ne présente point de rougeur, mais tout au plus une coloration livide. Le tissu cellulaire sous-jacent n'offre aucune rigidité, aucune turgescence. La plaie elle-même est fongueuse et d'une couleur grisâtre, blafarde. Ce dernier caractère, qui est le plus saillant, offre, en effet, une certaine analogie d'aspect avec un bubon virulent ulcéré, dans sa période de progrès. Mais, dans ce dernier cas, la couleur gris jaunâtre de l'ulcération tient à une production pseudo-membraneuse qui recouvre sa surface. Il est facile d'enlever ce produit en frottant doucement la plaie, et alors celle-ci est d'un rouge plus ou moins vif. Dans le bubon scrofuleux, au contraire, la coloration tient au tissu cellulaire lui-même, qui forme la surface de la plaie, et qui n'est recouvert par aucune fausse membrane, ainsi qu'il est facile de s'en assurer par le frottement. Dans le bubon virulent, l'ulcération fait des progrès rapides pendant les premiers jours, puis elle s'arrête, et on ne tarde pas à voir commencer le travail de cicatrisation. Rien de semblable ne s'observe dans l'ulcération scrofuleuse. Celle-ci persiste indéfiniment avec les mêmes caractères, sans qu'il soit possible d'établir deux périodes dans sa durée (une de progrès et une de réparation). Dans ce dernier cas, le fond de l'ulcère est toujours formé par des ganglions hypertrophiés qui viennent quelquefois faire saillie au-dessus du niveau de la peau, et qui paraissent être le principal obstacle à la cicatrisation. Nous verrons, en effet, en parlant du traitement, que ce n'est qu'après avoir fait disparaître complétement les engorgements ganglionnaires, qu'il est possible d'obtenir une cicatrice définitive. Il est enfin un moyen de distinguer l'un de l'autre, le bubon syphilitique ulcéré et le bubon scrofuleux qui est dans le même état : c'est l'inoculation. Tant qu'un bubon syphilitique présente cette coloration grisâtre qui lui donne de l'analogie avec le bubon scrofuleux ulcéré, il est inoculable, tandis que l'autre ne l'est jamais.

» Tous les signes que je viens d'énumérer sont fournis par l'ulcération elle-même, et ils sont assez nombreux pour permettre de ne pas confondre le bubon scrofuleux avec le bubon syphilitique. Mais si l'on ajoute à ceux-là les signes fournis par l'ensemble de la tumeur, il n'est plus possible de conserver des doutes sur la nature des lésions. L'ulcère du bubon scrofuleux est toujours placé à la surface d'une tumeur volumineuse formée par des ganglions engorgés et très durs; l'ulcération syphilitique, au contraire, a pour base le tissu cellulaire, et ne détermine pas par elle-même l'hypertrophie et l'induration des ganglions inguinaux. Je dois ajouter cependant que dans certains cas les deux principes morbides (scrofuleux et syphilitique), existent chez un même individu, donnent lieu à des phénomènes complexes sur l'analyse desquels j'insisterai tout à l'heure.

» Quand les bubons scrofuleux sont arrivés à l'état d'ulcération que je viens de décrire, les douleurs, la gêne de la marche et les autres symptômes qui accompagnent la période inflammatoire disparaissent. Ainsi il arrive souvent que les malades reprennent leurs occupations. La tumeur persiste avec tous ses caractères pendant plusieurs mois et même pendant plusieurs années. L'ulcération continue de livrer passage à cette sérosité roussâtre dont j'ai parlé. Quelquefois la plaie se cicatrise avant que l'engorgement ganglionnaire soit résolu. Un nouveau travail inflammatoire ne tarde pas alors à se faire au-dessous de la cicatrice, et il survient un nouvel abcès qui s'ouvre spontanément et qui est suivi des mêmes phénomènes que le premier. Quand il existe plusieurs ulcérations sur différents points d'une même tumeur, des trajets fistuleux les font communiquer ensemble. Ces trajets peuvent avoir une assez grande étendue; j'en ai observé qui allaient de la région inguinale à la surface interne de la cuisse; d'autres labouraient toute la région inguinale d'un côté, traversaient le tissu cellulaire du pubis, en s'arrêtant par intervalle à des ulcérations strumeuses de cette région, et allaient enfin aboutir à des ganglions ulcérés dans l'aine du côté opposé.

» Je viens de présenter aussi exactement qu'il m'a été possible la marche la plus ordinaire des bubons scrofuleux. Il me reste, pour compléter ce tableau, à faire connaître quelques variétés dans lesquelles la nature strumeuse de la lésion ne se dessine pas avec des traits aussi nettement accusés, du moins à toutes ses périodes. Le plus souvent, ainsi que je l'ai fait remarquer, un engorgement indolent des ganglions marque le début de la tumeur, et persiste fort longtemps sans aucun travail inflammatoire aigu du tissu cellulaire péri-adénique. Dans certains cas assez rares, on observe le contraire. La tumeur débute comme un bubon inflammatoire simple, et ce n'est qu'après l'ouverture de celui-ci que les engorgements ganglionnaires strumeux se manifestent. A partir de ce moment, ceux-ci augmentent plus ou moins rapidement, la tumeur prend une forme irrégulière, la plaie reste fistuleuse et s'ulcère, la rougeur vive de la peau disparaît, en même temps que les autres symptômes inflammatoires, et elle laisse à sa place une coloration livide; dès lors, en un mot, le bubon devient franchement strumeux, et ne diffère pas de celui que j'ai décrit tout à l'heure. Dans les cas qui appartiennent à cette catégorie, le bubon succède ordinairement à un chancre ou à une blennorrhagie, qui paraissent provoquer d'abord le développement du bubon inflammatoire simple de l'aine, et celui-ci devient à son tour la cause occasionnelle qui met en jeu la disposition scrofuleuse toujours évidente chez les sujets qui présentent de semblables affections. Le mécanisme que j'indique est parfaitement en rapport avec la succession des faits.

» Il est une autre variété plus importante que les précédentes à cause de la gravité des accidents qu'elle détermine quelquefois, et des discussions théoriques qu'elle peut soulever. Je veux parler du bubon scrofuleux succédant à un bubon virulent ou syphilitique.

» Dans ce cas, la tumeur reconnaît toujours un chancre pour antécédent; elle débute comme la précédente par une inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire de l'aine. Une fois l'abcès ouvert, la plaie s'ulcère en suivant la marche que j'ai indiquée pour le bubon viru-

lent. D'abord, en effet, les phénomènes sont identiques dans les deux cas ; mais bientôt, s'il appartient à la variété que je vais décrire, le bubon présentera des symptômes particuliers. L'ulcération ne tarde pas à prendre la marche phagédénique et à envahir une étendue considérable de tissus. L'ulcère fongueux, recouvert d'un produit pultacé grisâtre très abondant, pourra conserver pendant plusieurs mois, et même plusieurs années, la propriété virulente et inoculable. On aura alors affaire à un véritable chancre phagédénique, dont la mauvaise disposition est entretenue par les conditions scrofuleuses dans lesquelles se trouve le malade. Dans cette circonstance, la nature ou plutôt la complication scrofuleuse de la lésion n'est pas autrement manifeste que par la mauvaise disposition qu'elle imprime à la marche des bubons ; mais, dans d'autres cas, les symptômes syphilitiques disparaissent au bout d'un certain temps pour être remplacés par d'autres qui sont de nature scrofuleuse. L'ulcération, au lieu de prendre la marche phagédénique, et de s'étendre indéfiniment, se borne à une certaine étendue de tissu. Après le temps de durée propre au bubon virulent, elle cesse de fournir un pus inoculable, et présente même quelque tendance à la cicatrisation. Mais les ganglions qui étaient placés à la base de l'ulcération, et qui se sont engorgés pendant sa durée, viennent à leur tour s'opposer à une guérison qui se serait accomplie rapidement chez un sujet qui n'aurait pas présenté de dispositions scrofuleuses. Alors la syphilis cède la place à la scrofule et l'on voit commencer une nouvelle série de phénomènes qui ne diffèrent en rien de ceux que j'ai déjà décrits comme appartenant au bubon strumeux. Ici le bubon virulent agit de la même manière que le bubon inflammatoire simple dans la variété qui précède ; il est la cause occasionnelle qui met en jeu la disposition scrofuleuse. » (Gabalda, *Considérations sur les bubons scrofuleux et syphilitiques*, dans le *Bulletin général de thérapeutique*, janvier et mars 1846.)

Les bubons sont souvent une *complication* d'une autre maladie ; mais eux-mêmes n'ont pas de complications, si l'on n'entend pas par ce mot les lésions secondaires non habituelles qui peuvent se joindre à la lésion essentielle et dont nous avons parlé, d'après tous les auteurs, comme de variétés de la maladie principale ; telles sont les fausses membranes, la gangrène, l'induration.

Le *pronostic* des bubons ressort tellement de la description de ces engorgements, et particulièrement des divisions pratiques qui ont été établies entre leurs différentes formes, que les auteurs négligent de donner de nouveaux détails à ce point de vue. M. Ricord, le seul qui s'occupe spécialement du pronostic, dans les Notes à Hunter, dit :

« Sous le point de vue du pronostic :

» Le bubon que précède un chancre sans induration suppure presque toujours.

» Le bubon qui suit un chancre phagédénique diphthéritique revêt bientôt lui-même cette forme.

» Le bubon successif au chancre induré passe à son tour à l'état d'induration.

» En général, les bubons suppurent bien plus souvent à la suite des chancres, que lorsqu'ils sont précédés par la blennorrhagie.

» Les bubons superficiels abcèdent infiniment plus souvent que les engorgements profonds.

» Les ganglions arrivent rarement à la suppuration sans que le tissu cellulaire ambiant soit en même temps pris aussi. Dès qu'un ganglion engorgé, d'abord libre et mobile, devient adhérent à la peau et aux tissus sous-jacents, on doit craindre la suppuration, surtout lorsqu'il s'agit de l'état aigu. » (Ricord, *Notes à Hunter*, *loc. cit.*, p. 491.)

Traitement. Nous sommes bien loin de l'époque où Nicolas Massa et plusieurs autres auteurs conseillaient de ne rien négliger pour amener les bubons à suppuration. C'était pour eux des émonctoires naturels par lesquels la matière morbide devait s'écouler au dehors. Ces préceptes sont tout à fait oubliés de nos jours, et la pratique la plus généralement adoptée consiste à tenter, dès le début et par tous les moyens, d'en obtenir la résolution.

Mais, pour les bubons comme pour toute autre maladie, il vaut mieux prévenir que traiter, et la première chose qu'on doit faire, c'est d'éviter le développement des bubons. Pour cela, à tout individu affecté

d'un des accidents primitifs qui peuvent y donner lieu, on doit recommander le repos le plus absolu possible, tant général que des organes malades.

On doit chercher la guérison la plus rapide des accidents qui précèdent ordinairement les bubons, attendu que tant qu'ils persistent, le bubon peut se développer.

Dans le traitement des accidents précurseurs des bubons, il faut éviter les excitants généraux et les irritants locaux; cependant, d'après ce que nous avons dit autre part, relativement à la cautérisation des chancres, il ne faut pas que cette règle empêche d'employer les moyens curatifs nécessaires.

Dès qu'un engorgement glandulaire suspect s'annonce, il faut en tenter le plus tôt possible la résolution.

Les moyens les plus puissants, et qui agissent au début comme abortifs, sont le froid, la compression, la cautérisation médiate, les mercuriaux.

La glace réussit souvent tout à fait au début. Si, sous son influence, la tumeur prenait du volume ou devenait douloureuse, il faudrait de suite en suspendre l'emploi, qui serait alors plus nuisible qu'utile.

La compression est un puissant moyen abortif; elle se fait à l'aide de bandes roulées ou de bandages. On a proposé, dans ces derniers temps, l'emploi d'une brique chaude qui agit en même temps par son poids et par le calorique sur la tumeur. Pour que la compression soit utile, il ne faut pas qu'elle détermine de douleur. Un fait à noter, c'est qu'il est rare de voir des bubons se développer sous un bandage bien fait, chez les individus affectés de hernies.

Une méthode qui a récemment occupé l'attention des praticiens, et qui a été signalée d'abord par M. Malapert, et ensuite par M. Reynaud, consiste à tenter la résolution rapide des bubons par une sorte de cautérisation des téguments qui les couvrent. Cette cautérisation se pratique en couvrant la tumeur d'un vésicatoire, et en appliquant ensuite, sur la surface de la peau privée de son épiderme, un plumasseau de charpie imbibé d'une solution de vingt grains de sublimé corrosif par once d'eau. Ce plumasseau est laissé environ deux heures en contact avec la surface vésiquée, pour être, plus tard, remplacé par un cataplasme de farine de graine de lin laudanisé. A la chute de l'escarre, et selon son degré de profondeur et les effets produits, on répète l'application de la solution de sublimé, ou seulement on se contente de toucher la surface dénudée à l'aide d'un pinceau qui en est imbibé.

Cette méthode est aujourd'hui employée par beaucoup de praticiens; M. Ricord semble la préférer à toutes les autres, quand la maladie se trouve dans les conditions qui en indiquent l'emploi.

« Si le bubon naissant n'est actuellement le siége d'un travail phlegmoneux très prononcé et qu'il ait pour antécédent un chancre, la médication que je préfère et à laquelle on peut donner le nom de cautérisation médiate, consiste à couvrir la tumeur d'un vésicatoire de la grandeur d'une pièce de cinq francs, mais dont l'étendue, pour moi, est toujours proportionnée à la grandeur de la partie malade. Quand le vésicatoire a produit son effet, après avoir détaché l'épiderme, on met, sur la surface de la partie dénudée, un plumasseau de charpie imbibé d'une solution de deuto-chlorure de mercure à vingt grains par once d'eau distillée, et on le laisse séjourner deux ou trois heures en le fixant avec des bandelettes agglutinatives, si l'on craint que le malade ne le déplace. Cette application caustique, qu'on peut remplacer par des préparations analogues, telles entre autres que la solution de sulfate de cuivre à deux ou trois gros par once d'eau distillée, n'est pas également bien supportée par tous les malades, et quelques uns ne sauraient la conserver plus d'une heure à cause des vives douleurs qu'elle excite. Toutefois, pour que l'effet désirable soit obtenu, il faut qu'il y ait production d'une escarre qui entame une partie de l'épaisseur du derme. Cette escarre, qui est le plus ordinairement grisâtre, ou d'un brun plus ou moins foncé et rarement noire, offre en général plus d'épaisseur que la partie de peau détruite qui semble d'abord s'infiltrer et à laquelle s'ajoute une couche plus ou moins forte de lymphe plastique. Du reste, dès que l'escarre est formée, je fais couvrir la partie d'un cataplasme laudanisé pour le premier

jour, et à partir du lendemain il est remplacé par des compresses imbibées d'eau blanche froide, jusqu'à la chute de l'escarre. Quand celle-ci est tombée, l'ulcération simple qu'elle laisse à découvert est pansée avec du linge troué enduit de cérat, et par dessus on continue l'eau blanche. En général, pour moi, je n'ai pas trouvé qu'il fût avantageux d'entretenir la suppuration lorsqu'on cherchait à faire avorter la maladie qui nous occupe. Quoi qu'il en soit, tant que la tumeur que l'on combat résiste et que des symptômes de vive inflammation ne viennent point s'en emparer, il faut insister sur cette médication et répéter l'application du vésicatoire et de la solution caustique.

» Comme le traitement par le vésicatoire et la solution caustique a cependant l'inconvénient de déterminer beaucoup de douleur et de produire, chez quelques malades, une cicatrice indélébile, ce n'est que dans les cas, comme je l'ai dit, où un chancre précède et qu'on a à redouter le développement du bubon virulent, qu'il faut avoir recours à cette médication un peu violente. Toutes les fois que l'engorgement se montre à la suite d'une simple blennorrhagie, d'excoriations non spécifiques, ou qu'il arrive d'emblée; comme, dans toutes ces circonstances, il a fort peu de tendance à la suppuration et que son développement est, dans tous les cas, beaucoup moins grave, c'est aux résolutifs plus doux qu'il faut avoir recours; les compresses imbibées d'eau blanche, de solution de sel ammoniac, l'emplâtre de Vigo, l'iodure de plomb avec la ciguë, les cataplasmes simples ou résolutifs, le repos absolu, et, lorsqu'il existe de la douleur, les évacuations sanguines locales, à l'aide de sangues et les émollients unis aux sédatifs et aux narcotiques, surtout au laudanum employé largement. On voit, de cette manière, disparaître, peu de temps après leur début, beaucoup d'engorgements simples, siégeant dans les parties voisines de celles primitivement affectées de symptômes non virulents. » (Ricord, *Traité des mal. vénériennes*, p. 582.)

Toutefois, l'auteur que nous venons de citer semble avoir perdu un peu de la confiance que lui inspirait la méthode Malapert, car depuis qu'il a écrit le passage précédent, il a consigné la note suivante dans l'ouvrage de Hunter :

« Cette méthode active (la méthode Malapert) est loin de donner des résultats heureux aussi fréquents qu'on a bien voulu le dire. Comme, dans le plus grand nombre des cas où on l'a employée, le diagnostic rigoureux de la nature intime de l'engorgement réputé bubon n'avait pas pu être fait, il est probable et je pourrais même dire certain que le plus grand nombre des guérisons obtenues sont arrivées dans des circonstances simples et de non-virulence. Cela n'est pas indifférent à noter, attendu qu'alors on peut guérir par d'autres moyens bien moins désagréables que cette cautérisation toujours très douloureuse, et presque constamment suivie de cicatrices disgracieuses et indélébiles.» (Ricord, *Notes à Hunter*, p. 510.)

Au reste, la méthode que M. Ricord juge dans les passages qui précèdent n'a point été imaginée, comme il semble le croire, pour faire avorter la maladie, mais bien pour obtenir la résorption du pus, ainsi que nous le verrons en exposant le traitement des bubons suppurés.

Lorsque les moyens précédents, dits *abortifs*, n'ont pu être employés, ou qu'ils ont échoué, ce qui est loin d'être rare, on a recours à d'autres. Les indications du traitement se tirent alors de l'état aigu ou indolent du bubon, abstraction faite de sa nature et de la variété à laquelle il peut appartenir plus tard.

Si les symptômes locaux ont donné lieu à un mouvement fébrile un peu fort chez un individu robuste, il faut avoir recours à la saignée du bras et aux applications locales de sangsues; dans le cas contraire, ces dernières sont employées seules; mais ici, il faut se rappeler qu'il vaut toujours mieux en mettre plus que moins; vingt, trente, quarante. Dans l'application des sangsues, il ne faut pas perdre de vue la possibilité de la suppuration ; et lorsqu'on peut croire à l'existence d'un chancre ganglionnaire ou bubon virulent, il faut les appliquer à la circonférence de la base de la tumeur, et même, si la suppuration est imminente, à une plus grande distance de cette base. Aux sangsues doivent s'associer les bains tièdes entiers (les bains de siége réussissent encore ici fort mal); les cataplasmes

émollients, le repos horizontal, en ayant le soin de placer le membre du côté malade dans une légère flexion pour diminuer la tension des aponévroses, surtout lorsqu'il s'agit de bubons profonds. La diète, des boissons rafraîchissantes et les purgatifs salins sont très avantageux dans ces cas. Dans quelques circonstances, les piqûres des sangsues s'irritent et peuvent même donner lieu à un érysipèle qui, dans les bubons indolents, n'est pas toujours sans bénéfices, mais qui, lorsqu'il s'agit d'un bubon aigu, surtout à tendance aux complications phlegmoneuses, aggrave de beaucoup la maladie. Dans ce cas, dès que la peau devient le siége de rougeur et de douleur, les onctions mercurielles répétées une ou deux fois par jour, de manière à couvrir la surface érysipélateuse, suffisent pour faire disparaître cet accident en deux ou trois jours, et agissent très efficacement contre l'inflammation profonde. Quant aux cataplasmes de farine de graine de lin, ils produisent, chez beaucoup de sujets, une éruption eczémateuse qui peut être fort étendue. On les remplace alors par des cataplasmes de semoule ou de mie de pain.

Aussitôt que l'inflammation sera vaincue par des applications de sangsues, répétées autant de fois que les forces du malade l'auront permis, si la tumeur ne s'est pas terminée par suppuration, son traitement se rapportera à celui des bubons indolents.

Mais quelquefois, en dépit du traitement en apparence le mieux dirigé, du pus se forme dans la tumeur, celle-ci augmente de volume, occasionne des douleurs plus vives et de nature différente de celles qu'éprouvait déjà le malade, et donne bientôt au toucher la sensation d'une fluctuation plus ou moins manifeste; la peau elle-même rougit, s'amincit, se décolle et finit par se rompre, si l'art n'intervient pas, et si, comme le conseillait Swédiaur, on abandonne l'abcès aux seules ressources de la nature.

Dans quelques cas heureux et rares, le pus s'écoule lentement par cette ouverture accidentelle et les parois de la tumeur se recollent graduellement à mesure qu'elle se vide; mais le plus habituellement il s'établit des trajets fistuleux plus ou moins longs; ou bien la peau décollée et amincie s'ulcère et se détruit rapidement, et cette destruction met à découvert une plaie à fond grisâtre, pultacée, à bords renversés et écailleux, dont la guérison est toujours fort lente, et ne peut s'obtenir qu'en laissant une cicatrice rayonnée, adhérente, susceptible souvent de gêner les mouvements du membre correspondant.

On ne s'étonnera donc pas qu'on se soit efforcé de donner au pus des bubons issue par une voie plus avantageuse que la voie naturelle; plusieurs méthodes ont été effectivement imaginées dans ce but : dans les unes on donne issue au pus à l'aide d'une ou de plusieurs perforations; dans l'autre, on cherche à en produire la résorption ou du moins à le faire sortir par des pertuis tellement petits qu'on ne saurait les considérer comme des perforations proprement dites. C'est par cette dernière méthode, qui serait évidemment la plus avantageuse si elle réussissait, que nous commencerons.

Cette méthode n'est autre que la méthode de Malapert, dont nous avons déjà parlé, mais pour une autre indication. On se rappelle qu'en effet Malapert ne se proposait pas du tout ce but indiqué par M. Ricord en employant sa méthode, et M. Reynaud, qui a lui-même cherché à s'approprier la méthode de Malapert, et qui en fait un fréquent usage, l'expose ainsi :

« J'avais tenté plusieurs fois d'appliquer des vésicatoires sur les bubons, à diverses époques de leur développement; le peu de succès de mes expériences m'avait fait abandonner à peu près ce moyen, lorsque les observations que M. Malapert a publiées en 1832, dans les *Archives générales de médecine*, vinrent ranimer mes espérances; j'employai d'abord le vésicatoire, comme le recommande le docteur Malapert, mais plus tard je crus devoir modifier sa méthode comme je le dirai bientôt.

» Ce médecin propose de placer des vésicatoires sur les bubons venus à maturité, d'enlever la phlyctène, d'appliquer un plumasseau imbibé d'une solution mercurielle concentrée sur le derme dénudé, et de déterminer ainsi une escarre qui à sa chute laisse écouler tout le pus; alors il touche la surface interne de l'abcès, une fois chaque jour, à l'aide d'un pinceau trempé

dans une solution très faible, ou bien il pratique des injections de même nature dans toute la poche purulente.

»M. Malapert n'a pas seulement cherché par l'application du vésicatoire et de la solution caustique à guérir les bubons, à combattre la maladie des ganglions; l'action locale n'est même qu'accessoire pour lui; il a surtout en vue de détruire la maladie générale, la syphilis elle-même, en faisant pénétrer dans l'économie à l'aide de ces applications sur le foyer une quantité de deuto-chlorure de mercure suffisante pour anéantir le principe morbide, tandis que mon but réel et mon seul désir a été de trouver dans cette méthode les moyens d'éviter les accidents qu'entraînent plus ou moins souvent après elles les diverses manières d'ouvrir les bubons que je viens d'énumérer plus haut. Ainsi, dès que la suppuration est bien établie, j'applique au centre du point fluctuant un vésicatoire de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes à un franc, suivant l'étendue de la tumeur. Lorsque la phlyctène est bien formée, je l'enlève en entier, j'essuie la partie et je place sur le derme dénudé un plumasseau trempé dans la solution mercurielle n° 2, ou à 1 gramme de sublimé pour 30 grammes d'eau. Deux heures après cette application, la plaie est occupée par une escarre superficielle. Je réapplique un nouveau plumasseau dans les cas rares où l'escarre n'est pas entièrement formée, et je recouvre ensuite toute la tumeur d'un large cataplasme émollient. Le premier effet du vésicatoire et du plumasseau escarrotique est l'épaississement marqué de la peau qui recouvre le foyer. Trente-six ou quarante-huit heures après la formation de l'escarre, et dès que cette escarre commence à se détacher, il se fait une filtration de liquide séro-purulent à travers le derme aminci; cette filtration augmente à mesure que l'escarre tombe et devient quelquefois fort abondante après sa chute complète. Pendant ce temps, le bubon s'affaisse, et ses parois, dans lesquelles le vésicatoire a déterminé une inflammation adhésive, se recollent de la circonférence au centre.

Souvent le premier vésicatoire ne suffit pas pour laisser transsuder tout le pus, ou du moins les éléments les plus liquides du pus contenu dans l'abcès; le recollement s'opère seulement dans une certaine étendue, le foyer se trouve circonscrit dans des limites plus étroites et une nouvelle application est nécessaire pour achever la guérison.

» Quelquefois, soit que la peau se trouve trop amincie, soit que cette enveloppe ne présente pas la même densité et la même résistance chez tous les individus, ou que le vésicatoire agisse avec plus d'énergie dans certains cas, l'escarre donne lieu à un pertuis capillaire par lequel le bubon se vide lentement; mais l'inflammation de ses parois n'en suffit pas moins pour en déterminer l'adhésion, et la guérison a lieu avec une rapidité plus grande peut-être. Quelquefois enfin, et ces cas sont rares, le vésicatoire et le plumasseau escarrotique agissant sur une peau plus amincie encore, la détruisent dans toute son épaisseur, et font un emporte-pièce fort semblable à celui que produit la pierre à cautère ou la poudre de Vienne; mais le recollement des parois de l'abcès a encore ici ordinairement lieu comme dans les cas précédents; et après quelques jours il ne reste plus qu'une plaie simple que quelques pansements bien dirigés feront aisément cicatriser.

» Dans ce cas, qui est sans contredit le plus fâcheux, et qui se présente rarement dans une pratique, les malades sont dans les conditions de ceux sur lesquels on a employé les caustiques physiques ou chimiques, et moins exposés même que ceux-là au décollement de la peau et aux trajets fistuleux, le vésicatoire agissant bien plus puissamment que ces autres moyens pour déterminer l'adhésion des parois des abcès. Il ne faut pas perdre de vue que toutes les fois que la peau est très amincie, on doit surveiller attentivement l'action du plumasseau escarrotique, ne le laisser qu'une heure s'il paraît agir rapidement, et éviter, en un mot, le plus possible la destruction du derme. » (Reynaud, *Traité des maladies vénériennes*, p. 70.)

La méthode précédente, comme on le pense bien, ne réussit pas toujours à empêcher le pus de s'accumuler dans l'abcès et de chercher une issue au dehors; il s'agit alors de savoir de quelle manière on lui pratiquera la voie qu'il doit suivre pour

sortir ; toutefois quelques auteurs discutent encore aujourd'hui la question de savoir si on doit lui ouvrir une voie artificielle, ou si au contraire on doit le laisser se frayer une voie naturelle. Swediaur, qui, pour ouvrir les bubons, possédait les mêmes moyens que nous, était persuadé qu'il était plus avantageux d'abandonner la suppuration à elle-même que de hâter le travail qu'elle doit accomplir.

« Lorsque le bubon tonique ou atonique est enfin parvenu à la suppuration, plusieurs auteurs conseillent d'ouvrir l'abcès avec la lancette ou par le caustique. Je suis convaincu que, dans la plupart des cas, il vaut mieux laisser faire la nature. J'ai trouvé, en effet, en général que la nature, laissée à elle-même, ne manque presque jamais de faire une ouverture à temps, au lieu que nous faisons très souvent les ouvertures artificielles avant le temps opportun, c'est-à-dire, avant que l'abcès ait acquis sa pleine maturité. J'ai trouvé encore un autre avantage à laisser agir la nature, c'est que les abcès ouverts d'eux-mêmes se consolident en général beaucoup plus aisément et beaucoup mieux que ceux qu'on ouvre par l'incision ou par l'application du caustique. Ceux-ci ont fréquemment des suites fâcheuses, leur traitement devient pénible et ennuyeux, et ils laissent de grandes cicatrices que l'on doit toujours se faire une loi d'éviter, surtout chez les femmes, par des raisons qui se présentent d'elles-mêmes. En laissant faire la nature, on observe que l'abcès ne s'ouvre communément que par un ou deux petits trous, lorsque la glande a entièrement suppuré, et bientôt après il se forme une cicatrice qui, en peu de temps, est à peine visible, ou qui même disparaît tout à fait. » (Swediaur, *loc. cit.*, t. I, p. 359.)

Malgré l'autorité de Swediaur, la question de savoir si l'on doit ou non ouvrir les abcès n'en est plus une aujourd'hui, et ce que l'on discute seulement, c'est de savoir quel est le procédé le plus avantageux pour pratiquer l'ouverture. M. Lagneau examine ainsi qu'il suit les divers procédés qui avaient été proposés jusqu'à lui :

« L'incision cruciale dont on retranche les angles, en usage du temps d'Astruc, et qui a été préconisée plus récemment par Bertrandi, ne peut convenir dans toutes les espèces de bubons. La simple ouverture longitudinale, à la partie la plus déclive de la tumeur, et dans le sens du pli de l'aine, paraît encore plus rationnelle et moins douloureuse. On peut la pratiquer avec un petit bistouri ou une forte lancette à abcès. Elle est tout à fait indiquée lorsque le foyer est petit, et que sa base n'est pas engorgée, et quand la marche prompte de l'inflammation n'a pas permis l'amincissement, la désorganisation de la peau, suite très fréquente des bubons vénériens dont la suppuration se forme avec lenteur. Il faut, dans tous les cas de cette espèce, faciliter, à chaque pansement, la sortie du pus au moyen d'une compression méthodique, exercée sur la portion du foyer qui est la plus éloignée de l'ouverture, cette attention ayant l'avantage d'accélérer beaucoup la guérison. Du reste, la cicatrice qui résulte de cette légère incision est linéaire, légèrement enfoncée et en général peu visible ; et s'il y a sous ce rapport quelques exceptions, c'est principalement lorsque les bords de l'ouverture faite à un bubon s'ulcèrent et se rongent par le fait de la persévérance de l'inflammation, accident qui, quoique fort rare, ne laisse pas de s'observer parfois, et c'est surtout chez les sujets intempérants, ou qui sont obligés de se livrer pendant cette maladie à des travaux trop rudes. Alors la cicatrice est assez souvent difforme.

» Ce procédé m'a fréquemment réussi, et je suis beaucoup plus souvent obligé d'y avoir recours dans ma pratique que je ne le désirerais, et que ne paraîtraient le comporter les caractères particuliers de la tumeur, qui, dans bien des cas, sembleraient en indiquer un autre, mais dont la pusillanimité des malades s'alarme infiniment plus : je veux parler du caustique, préférable, dans nombre de circonstances, à l'instrument, ainsi que la méthode qui consiste à attendre l'ouverture spontanée du bubon.

» Le caustique, il faut en convenir, a l'inconvénient de laisser des traces assez profondes et ineffaçables ; mais d'un autre côté, ses avantages sont importants et assez nombreux. 1° Il fait une ouverture beaucoup plus grande que la nature ou

l'instrument ne la font ordinairement, ce qui est d'une grande utilité pour que le foyer se guérisse de son fond à son orifice. 2° Il détruit la sommité du bubon où les téguments sont le plus souvent désorganisés, au point de ne pouvoir contracter adhérence avec la paroi opposée de l'abcès, et prévient encore par là le renversement des lèvres de la plaie en dedans, disposition qui a souvent lieu à tel point que la surface externe de la peau, couverte d'épiderme, se trouvant seule en contact avec le fond de la plaie, devient un obstacle insurmontable à la cicatrisation, et qu'il faut de toute nécessité, si l'on veut obtenir la guérison, y remédier en déterminant une perte de substance quelquefois très considérable, au moyen de l'instrument ou du caustique. 3° Enfin, il existe dans les parties environnantes, qui sont plus ou moins engorgées, un travail capable d'en procurer la fonte et la résolution. On voit d'après cela que l'emploi du caustique convient toutes les fois que la suppuration d'un bubon s'est rassemblée avec lenteur et presque sans irritation inflammatoire bien prononcée, comme on l'observe dans un grand nombre de tumeurs scrofuleuses, ou bien lorsque le foyer est très vaste, la peau livide, d'un rouge brun, mince, dépourvue de tissu cellulaire, et surtout s'il existe encore autour de l'abcès des engorgements non douloureux et dont la profonde atonie ne peut laisser l'espoir d'une résolution prochaine.

» Le caustique le plus employé pour cette opération est la potasse fondue ou pierre à cautère ; mais on peut encore la remplacer, dans certains cas, par la pierre infernale ou les trochisques de minium (oxide de plomb rouge), quoiqu'il soit évident que ces substances ont moins d'activité, et que les conditions les plus favorables pour les mettre en usage sont celles dans lesquelles la peau de la tumeur est excoriée, ou bien lorsqu'il ne s'y est fait qu'une ouverture trop étroite pour livrer passage à la matière purulente. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 230.)

Aujourd'hui, lorsqu'on se décide à ouvrir les bubons à l'aide du caustique, on préfère généralement, et avec raison, le caustique de Vienne composé de la manière suivante :

Potasse à l'alcool,	six parties.
Chaux vive,	cinq parties.

Ou même de chaque parties égales.

Au moment de s'en servir, on réduit la poudre en pâte au moyen de l'alcool, et on applique la pâte sur la partie jusqu'à ce que l'escarre ait la profondeur que l'on désire.

Dans tous les cas où les auteurs ont conseillé le caustique ou le bistouri, il ne s'agissait pour eux que de faire une incision ou une perforation petite ou grande, mais unique ; dans ces derniers temps, on a conseillé, pour éviter les grandes incisions qui laissent toujours des cicatrices plus ou moins apparentes, quelquefois très difformes, de petites incisions ou de petites perforations multiples. Ceux qui préfèrent les caustiques à l'instrument tranchant, ont imaginé, pour pratiquer des perforations multiples, de petits cautères actuels en roseau, de quelques millimètres de diamètre qu'ils enfoncent sur trois, quatre et même cinq ou six points différents de la surface de la tumeur ; on peut se servir pour le même usage d'un gros mandrin de sonde que l'on fait rougir.

M. Reynaud, qui a fait un fréquent usage de ces ponctions diverses, les apprécie de la manière suivante :

« J'ai fait aux bubons avec l'instrument tranchant des ouvertures dans toutes les directions et de toutes les grandeurs ; j'ai pratiqué ces ouvertures dès l'apparition du pus, et alors qu'il n'était pas réuni en foyer ; j'ai attendu d'autres fois que la collection fût parfaitement formée, et que toutes les indurations du voisinage de l'abcès fussent détruites, comme on dit, par la fonte purulente. J'ai aussi souvent attendu que la peau fût très amincie, ou que la nature donnât elle-même issue au pus. J'ai appliqué les caustiques chimiques sur les bubons à toutes les époques de leur durée ; je les ai ouverts avec le cautère actuel, et je me suis servi tour à tour des cautères en roseau de quatre, six et huit millimètres de diamètre.

» J'ai employé ces moyens comparativement sur des hommes placés dans les mêmes circonstances extérieures ; je les ai plusieurs fois employés comparativement sur des malades atteints de bubons doubles :

et après des essais variés de mille manières, je suis arrivé à ce résultat : que les petites ouvertures sont plus avantageuses pour donner issue au pus que les grandes incisions; que les caustiques chimiques valent mieux que l'instrument tranchant, et que la cautérisation à l'aide de petits cautères en fer de quelques millimètres de diamètre devait être préférée à tous les autres moyens. Mais, malgré tous mes efforts, de nombreux malades présentaient souvent encore des plaies blafardes et à bords renversés, des décollements et des destructions de peau, qui prolongeaient indéfiniment leur séjour dans les salles, et que la pourriture d'hôpital envahissait encore quelquefois. » (Reynaud, *loc. cit.*, pag. 69.)

L'emploi d'un des procédés que nous venons de passer en revue suppose nécessairement que l'on a établi préalablement l'existence d'un foyer purulent. A une certaine époque, dans la plupart des cas, la constatation de la suppuration n'offre aucune difficulté; mais, dans quelques circonstances, il n'en est pas ainsi, et, sans tomber dans des généralités que nous devons supposer connues, nous croyons utile de rapporter les quelques lignes suivantes qui appartiennent à M. Ricord.

« Je ne dois pas insister ici sur les signes à l'aide desquels on reconnaît la suppuration, et qui rentrent dans l'histoire des abcès en général; mais qu'il me soit permis de rappeler que la tension élastique des ganglions trompe souvent et fait croire à la présence du pus, alors qu'il n'en existe pas. Dans quelques circonstances, la suppuration est profonde, englobée dans des masses indurées qui la masquent et l'empêchent de se trahir au dehors; cependant, si l'on étudie avec soin les tumeurs dans lesquelles on peut soupçonner la présence du pus, une tumeur souvent sur un point de leur surface, le plus ordinairement à la partie la plus saillante, un endroit ramolli, fluctuant et sur lequel la pression chasse le pus à travers une sorte d'anneau induré qui lui forme comme une cheminée de communication avec les parties profondes, on est étonné, quand on ouvre ces bubons, *véritables puits artésiens*, de voir une énorme quantité de pus s'échapper alors que la fluctuation apparente en avait à peine indiqué quelques gouttes. » (Ricord, *Traité des mal. vénériennes*, p. 595.)

Lorsque, malgré l'emploi de toutes les méthodes, il a été impossible d'obtenir la résolution d'abord, et la cicatrisation immédiate après l'ouverture du trajet purulent, et que la plaie s'est transformée en ulcère vénérien, le traitement ne diffère vraiment pas alors de celui du chancre. Nous nous contenterons donc de reproduire le passage suivant de M. Baumès, renvoyant, pour de plus amples renseignements, au traitement de cette dernière maladie.

Le traitement du bubon devenu chancreux diffère, suivant M. Baumès, d'accord en cela avec tous les auteurs, suivant qu'il est indolent ou phlegmoneux; il examine successivement chacune de ces formes :

« 1° *Bubon phlegmoneux, suppuré, chancreux*. — Cette affection est absolument un chancre primitif dont la base est assise dans un ganglion lymphatique. Ainsi on lui appliquera les mêmes pansements et les mêmes considérations qu'aux chancres primitifs, que nous avons divisés en simples, indurés et phagédéniques. On appliquera dans l'ouverture du bubon, dans l'ulcère, de la charpie trempée dans les mêmes solutions, décoctions, liquides émollients, calmants, narcotiques, excitants, détersifs, etc. On touchera de la même manière avec le nitrate d'argent le fond de l'ulcère, s'il est à découvert, pourvu que la suppuration ne soit pas trop abondante et que l'inflammation ne soit pas trop grande; mais comme cela n'est pas toujours possible, à cause de la profondeur où est placé ce fond et de la petitesse de l'ouverture, un excellent moyen, que je préfère même, dans beaucoup de cas, à la cautérisation elle-même, c'est l'injection dans la cavité du bubon ulcéré, avec une solution de nitrate d'argent cristallisé. Il résulte même d'une semblable injection un effet que la cautérisation seule ne saurait produire; c'est, par l'imbibition, dans les tissus, du liquide qui n'est pas toujours entièrement décomposé à leur surface, une modification plus profondément étendue. Il est utile, et je regarde même comme indispensable, dans le plus grand nombre de cas, de placer par

dessus la charpie qui ne doit juste recouvrir que le fond de l'ulcère, un cataplasme émollient, capable d'agir favorablement sur les bords toujours plus ou moins indurés. C'est le meilleur moyen de hâter la fonte, la résolution de cet engorgement, de cette induration. Ce sont ici comme deux pansements qu'il faut, l'un pour le fond de l'ulcère, qui repose dans le tissu du ganglion, l'autre pour ses bords. Tous ceux qui ont suivi ma clinique ont pu se convaincre de l'efficacité de ce mode de pansement.

» J'exclus encore plus généralement ici les onguents gras que lorsqu'il s'agissait des chancres aux parties génitales. Si le bubon suppuré offrait la forme phagédénique, gangréneuse ou non, on lui appliquerait, relativement aux pansements, à l'excision des bords, etc., les préceptes précédemment émis, à l'occasion des chancres phagédéniques. Lorsque l'ulcère a perdu tout mauvais aspect chancreux, s'il reste stationnaire, s'il paraît même ensuite rétrograder, on en recherche la cause, comme nous l'avons fait en pareil cas pour les chancres, et on la détruit. S'il marche, au contraire, vers la cicatrisation, on se borne à suivre la marche de la plaie, en n'excitant, en ne cautérisant que lorsque le mouvement vers la cicatrisation paraît se ralentir, ou lorsque les chairs laissent trop pousser de bourgeons charnus. Ici, comme pour les chancres, les pansements avec de la charpie imbibée de vin aromatique ou de vin au sucre candi conduisent convenablement l'ulcère jusqu'à la fin. Si, l'ulcère étant guéri, il reste une induration, on a un avantage qu'on ne peut se procurer que rarement pour combattre les indurations restant après les chancres à la surface des parties génitales; c'est la compression, qui peut être, à cause de la conformation des parties, exactement et vigoureusement pratiquée.

» 2° *Bubon non phlegmoneux, suppuré, chancreux.* — Quand le bubon fluctuant a été ouvert d'une manière quelconque, il faut chercher à obtenir le recollement le plus tôt possible des parois du foyer purulent. Si le malade s'est présenté avec l'abcès déjà ouvert depuis plus ou moins de temps, avec les bords décollés, amincis, désorganisés, avec plusieurs ouvertures, des trajets fistulaires, etc., il faut exciser toutes les parties désorganisées en donnant à l'ulcère le plus de régularité possible. Il faut ensuite, en considérant l'état plus ou moins languissant des chairs, cautériser et réitérer convenablement les cautérisations, soit avec le nitrate d'argent, soit avec le nitrate acide de mercure. Si l'on ne peut atteindre quelque partie profonde du foyer, les injections avec une forte solution de nitrate d'argent cristallisé sont encore ici extrêmement utiles et souvent indispensables. Les pansements doivent être faits avec de la charpie imbibée de liquides excitants, de vin aromatique, de décoction de quinquina, de solution de sublimé, etc.

» Si l'ulcère devenait momentanément douloureux, enflammé, on imbiberait la charpie de liquides adoucissants, calmants, narcotiques, etc. Si, malgré cela, l'ulcère reste stationnaire, si les diverses cautérisations avec le nitrate acide de mercure, le nitrate d'argent, le beurre d'antimoine, etc., ne modifient pas avantageusement sa vitalité, l'on peut essayer l'application du fer rouge, mais principalement comme cautère objectif. M. Ricord dit avoir employé avec succès, dans des cas semblables, comme dans les ulcères suite de chancres phagédéniques, de la poudre de cantharides dont ils aupoudre l'ulcère, et un vésicatoire qu'il applique par dessus ; mais je répète ici ce que j'ai déjà dit plusieurs fois ailleurs : lorsqu'on rencontre de ces ulcères stationnaires en dépit de tous les pansements locaux, de ces ulcères rétrogrades, désespérants par leur ténacité et leurs vicissitudes bizarres de bien et de mal, plus ou moins rongeants, etc., tout en faisant dans ce cas-ci la part de la marche ordinairement très lente des mouvements vitaux dans les ganglions lymphatiques, que l'on cherche ailleurs dans l'économie la cause de ces phénomènes, et on la trouvera dans des circonstances morbides tenant à un état diathésique ou à la maladie de quelque organe important. Si l'on méconnaît ces circonstances morbides et leur fâcheuse apparition, on exaspère d'autant plus l'ulcère qu'on le poursuit davantage par des remèdes excitants; quelquefois même on met mal à propos sur le compte du virus syphilitique des effets

dont il est fort innocent, et qu'il faudrait plutôt mettre sur le compte des divers traitements antérieurs employés. Ces effets peuvent également avoir leur source dans une irritabilité très grande du système nerveux, et ce n'est alors, comme dans quelques cas de syphilis constitutionnelle, que par l'opium administré localement et à l'intérieur que l'on vient à bout de leur guérison. Pendant l'application du traitement local, on fait garder le repos horizontal au malade, et on le traite d'ailleurs généralement selon les indications qui se présentent, obéissant, sous ce rapport, à toutes les considérations, à tous les préceptes d'hygiène et de thérapeutique que nous avons précédemment exposés.

» Quelquefois, à la suite de divers traitements qui n'ont fait qu'exaspérer les bubons, et sous l'influence d'une idiosyncrasie spéciale, ces bubons, qu'ils aient ou non suppuré, deviennent carcinomateux. D'autres fois, chez les sujets scrofuleux, ces bubons, arrivés à un certain degré, ne persévèrent plus que sous l'influence de la diathèse scrofuleuse, à laquelle ils servent en quelque sorte de voie de décharge ou de phénomène d'expression. Dans ces deux cas, le traitement de ces bubons sort du cadre que je me suis tracé.

» Quant au traitement des bubons d'emblée, il ne diffère pas du traitement que je viens d'indiquer, selon qu'il appartient à telle ou telle des variétés de bubons que j'ai établies. Généralement pour ce genre de bubons un traitement mercuriel interne ne me paraît pas convenable. Le traitement par les frictions mercurielles a été employé, et je l'ai employé moi-même avec succès. Mais c'est avec ce genre de bubons, surtout quand ils sont non phlegmoneux, indurés, violents, volumineux, que j'ai obtenu, par l'administration des pilules de calomel et de ciguë, les résultats les plus prompts et les plus satisfaisants. » (Baumès, *loc. cit.*, p. 353 et suiv.)

Les bubons, sans suppurer et sans se résoudre, peuvent rester longtemps à l'état d'engorgement chronique ; ils forment la catégorie des *bubons indolents*. La résolution des bubons de cette catégorie est des plus difficiles à obtenir, et l'on a épuisé en quelque sorte toutes les ressources de la thérapeutique pour y parvenir. Ces ressources sont en grande partie celles qu'on emploie pour obtenir la résolution des bubons aigus ; mais leur mode d'application doit différer notablement, et malgré cela on est loin d'en obtenir toujours des résultats satisfaisants. Ainsi l'application des sangsues ne produit pas le même effet avantageux, souvent même elle tend à augmenter l'engorgement ; mais, appliquées en petite quantité, les sangsues seraient utiles, quand on a renoncé à la résolution de la tumeur, pour exciter en elle les mouvements vitaux, pour lui imprimer une marche plus rapide vers la suppuration. La méthode des vésicatoires peut être essayée ; son effet ne sera pas défavorable, mais elle ne présentera pas la même efficacité que précédemment. Ici l'exercice, la marche, ne sont pas toujours aussi nuisibles que dans les autres cas. Le repos horizontal au lit, devant être trop longtemps gardé à cause de la marche très lente de la tumeur, finirait par nuire beaucoup aux forces digestives et par là tendrait à accroître encore l'engorgement.

Toutes les applications dites résolutives, emplâtres de Vigo *cum mercurio*, solutions et pommades diverses, ont été prescrites sur ces tumeurs rebelles. On a aussi conseillé de faire pratiquer des frictions mercurielles exclusivement sur le bubon, afin de n'obtenir qu'une action locale. Parmi tous ces topiques, plusieurs auteurs ont conseillé de préférence de faire sur les tumeurs, tous les jours ou tous les deux jours, suivant l'excitation produite, des frictions avec une solution de teinture d'iode composée ainsi qu'il suit :

Teinture. . . . . 5 gr.
Eau distillée. . . . . 100 gr.

On peut augmenter la dose de teinture jusqu'à 20 ou 30 grammes ; quelquefois on est obligé de l'étendre davantage ; on est facilement guidé dans son dosage par le degré d'irritation produit.

Les frictions avec la solution suivante sont peut-être plus recommandées encore :

Chlorhydrate d'ammoniaque . 5 gr.
Eau distillée. . . . . 125 gr.

Le dosage du sel peut être variable, suivant les circonstances indiquées précédemment.

Lorsqu'on a lieu de croire que le bubon est compliqué d'une disposition scrofuleuse de l'individu, on fera bien de joindre aux moyens indiqués l'usage de tous les médicaments usités contre les scrofules, et particulièrement les bains sulfureux et alcalins, un régime succulent, la chaleur, le grand air, le soleil et l'exercice. Les bains sulfureux et de vapeur pourront être très utiles dans les mêmes circonstances. Nous parlerons plus loin d'un résolutif qui serait très efficace, suivant M. Baumès.

La compression, qui a été proposée, ainsi que nous l'avons déjà dit, dans les engorgements aigus, l'a été beaucoup plus encore dans le bubon indolent. On peut la pratiquer d'une foule de manières, qui n'ont pas l'importance que chaque auteur y a attachée. M. Reynaud combine la chaleur avec la compression. Voici comment il pratique son procédé :

« On prend la moitié d'une brique ordinaire, on en arrondit les angles, on la fait chauffer dans un four, une étuve, un poêle, jusqu'à un point tel que le malade puisse à peine en supporter la température. On l'enveloppe d'une compresse, on l'applique sur le bubon, et on l'y maintient au moyen d'un bandage inguinal carré ou triangulaire, ou d'un spica de l'aine; mais ce dernier bandage est plus long à faire, et se dérange plus facilement que les deux autres. On engage le malade à exercer avec les mains une pression de plus en plus forte sur la partie, sans toutefois provoquer de la douleur. Cette brique conserve sa chaleur pendant plusieurs heures, et est immédiatement remplacée par une autre, à mesure qu'elle se refroidit; car il ne faut pas que la compression soit interrompue. Sous l'influence de ces moyens, les adénites indurées marchent souvent vers la guérison avec une promptitude qui étonne; et, dans d'autres cas, elles présentent de nouveau des phénomènes d'inflammation, et un travail de suppuration qui les place dans les conditions ordinaires des bubons aigus. J'ai essayé, sans avantages réels, de remplacer les briques par d'autres matières, le galet de nos côtes, par exemple ; mais les briques sont presque toujours sous la main du médecin, elles se taillent facilement et m'ont paru mieux conserver la chaleur que les autres agents que j'avais voulu leur préférer; les avantages manifestes que produit la chaleur jointe ainsi à la compression, me font presque toujours donner aux briques chaudes la préférence sur les divers bandages herniaires et sur la planchette en bois couverte de peau et garnie de courroies que M. Ricord propose.

» Ces derniers moyens pouvant permettre aux malades de se lever et de vaquer à leurs affaires, ne doivent pourtant pas être entièrement négligés. Ils offrent, en effet, une ressource utile dans certains cas particuliers où les briques ne sauraient être employées. » (Reynaud, *loc. cit.*, p. 76.)

Dans les cas où tous les moyens de résolution ont échoué, M. Malgaigne a proposé l'écrasement des ganglions; cet écrasement peut être pratiqué à l'aide d'un cachet de bureau ou d'un instrument analogue; mais c'est là un moyen violent, extrêmement douloureux, et qui n'a pas trouvé de partisans, malgré les succès annoncés par son auteur dans des cas désespérés.

Enfin on a, en désespoir de cause, conseillé, quand tous les autres moyens ont échoué, l'ablation des ganglions engorgés. Cette méthode, hardiment préconisée par les uns, est fortement repoussée par les autres. Voici ce qu'en dit M. Ricord, qui a cherché à la remplacer par une méthode moins violente au premier abord, mais aussi beaucoup moins expéditive :

« Il est des circonstances où l'excision ou l'extirpation des ganglions semble être la dernière ressource; mais comme l'opération n'est pas toujours facile ou même possible, la méthode qui, dans ce cas, m'a le mieux réussi consiste à détruire un bon tiers de la peau qui les recouvre, et cela à l'aide de la pâte de Vienne (une couche d'une demi-ligne d'épaisseur suffit). Quand l'escarre est tombée, on applique sur les ganglions, ainsi mis à découvert, des pansements avec l'onguent mercuriel et des cataplasmes, et les résultats heureux sont souvent d'une très grande rapidité. Il peut pourtant encore arriver que la maladie résiste et qu'on soit obligé d'attaquer les ganglions eux-mêmes par la pâte de Vienne. Il faut ici agir par prudence et n'enlever à la fois que des couches peu profondes.

Quand une escarre est détachée, on en forme une autre en redoublant de précautions, à mesure qu'on gagne en profondeur et surtout qu'on s'approche de parties importantes à ménager. Avec de la patience, on m'a vu ainsi, à l'hôpital des Vénériens, détruire des couches épaisses et compactes de ganglions que rien autre n'avait pu amender. Cette pratique est, pour moi, bien supérieure à l'usage des trochisques escarrotiques et des sétons. » (Ricord, *Traité des mal. vénériennes*, p. 591.)

M. Baumès repousse non seulement l'extirpation, mais aussi le succédané que M. Ricord veut lui donner, et propose pour remplir l'indication désirée une méthode que nous allons faire connaître.

« On a aussi proposé et pratiqué l'application sur la tumeur d'un gros morceau de potasse caustique, de manière à déterminer une large et profonde escarre, pour faire ensuite suppurer le reste de la tumeur, ou plusieurs cautérisations successives, soit avec la potasse caustique, soit avec la pâte de Vienne, de manière à détruire le bubon couche par couche. Sans doute, en ayant recours à cette méthode, il vaut mieux faire usage de la pâte de Vienne, mais je rejette cette méthode pour deux raisons : d'abord, la première, c'est qu'on détermine de cette manière de larges et difformes cicatrices, la chose du monde cependant qu'il faut le plus chercher à éviter; la seconde, c'est que toutes les fois que, pour des bubons indurés volumineux, j'ai employé, ou il m'est arrivé des malades chez qui on avait employé cette méthode, surtout avec la potasse caustique, outre qu'il a été extrêmement difficile et souvent impossible de détruire complétement la glande engorgée vers sa partie profonde, sans faire courir des dangers aux vaisseaux voisins, j'ai vu de larges ulcères interminables, de longues suppurations en résulter. Je rejette de plus cette méthode, avec la plupart des autres, parce que, comme on va le voir, il est une méthode infiniment plus simple d'obtenir la fonte de ces bubons sans suppuration, sans cicatrice, sans difformité. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 359.)

Cette méthode consiste dans l'administration, suivant des règles que nous allons indiquer, de pilules composées ainsi qu'il suit :

Pilules de calomel et de ciguë.

Pr. Calomel (préparé à la vapeur) } aa 2 gr.
Poudre de feuilles de ciguë. }
Savon médicinal. . . . .

Q. S. pour faire 40 pilules.

M. Baumès conseille les précautions suivantes dans l'administration de ces pilules :

« Pour qu'elles produisent l'effet désiré, dit-il, il faut avoir soin de les faire agir plutôt sur le tube intestinal que sur la bouche. Les voies gastriques doivent d'abord être parfaitement saines, ou il faut les amener à cet état. On commence par une pilule le matin et une le soir, en faisant prendre en même temps une infusion de fleurs de mauve et de violette ou du bouillon de veau et de petites herbes. Tous les trois jours on augmente d'une le nombre des pilules ; on peut aller ainsi jusqu'à six à huit le matin et le soir ; mais il est rare que l'on soit obligé d'en donner trois à quatre le matin et le soir. C'est un effet lent et non un effet brusque qu'il faut chercher à obtenir. Si, dès les premiers jours, l'effet légèrement laxatif ne se manifeste pas, si le malade paraît peu susceptible sous ce rapport, pour peu qu'il y ait de constipation, pour peu surtout que la bouche soit chaude, douloureuse, il faut solliciter, décider l'effet des pilules sur l'intestin, en administrant tous les jours d'abord, et puis tous les trois à quatre jours, si cela est nécessaire, soit un lavement purgatif avec 30 à 60 grammes de sel d'Epsom, soit à l'intérieur, une émulsion purgative au jalap ; et ce jour-là on ne donne pas de pilules. On peut joindre d'ailleurs à ce puissant modificateur intérieur les frictions, les lotions résolutives, la compression, etc., sur les parties indurées ; mais dans beaucoup de cas on pourrait s'en passer. Il faut chercher à obtenir de deux à quatre selles légèrement diarrhéiques par jour ; car, je le répète, un effet brusque trop fortement purgatif ne saurait atteindre le but. Avec toutes ces précautions, il n'arrive que rarement et par une idiosyncrasie spéciale que la bouche se prenne, que la salivation se manifeste. Ce n'est

pas que lorsque ce dernier accident se présente, l'effet fondant des pilules soit moins considérable; au contraire, il est quelquefois plus prompt; et alors, puisqu'on n'a pu l'éviter, il faut en profiter, en sachant d'ailleurs l'arrêter à propos. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 270.)

Ailleurs M. Baumès s'exprime ainsi :

« Pendant que des chancres ou d'autres symptômes syphilitiques existent conjointement avec les bubons, ce traitement ne doit pas encore être appliqué. Il faut alors avoir recours au traitement simple, plus ou moins antiphlogistique, ou à un traitement mercuriel, et, en même temps, localement pour le bubon, à l'un des moyens précédemment cités, surtout à l'emplâtre de *Vigo cum mercurio*, aux lotions, aux frictions résolutives, si le malade est obligé de marcher; et aux vésicatoires ou à la compression s'il peut garder quelque temps le repos horizontal. Ce n'est que dans le cas où ce traitement local, joint au traitement général, n'a pas amélioré l'état du bubon, ou l'a même laissé accroître, les autres symptômes syphilitiques qui l'accompagnaient ayant disparu, les voies gastriques étant saines, ou leur irritation, si elle existait, convenablement calmée; ce n'est qu'alors, dis-je, que l'on commence le traitement par les pilules de calomel et de poudre de feuilles de ciguë, en se conformant aux règles que j'ai tracées dans leur administration. Le régime doit être sévère pendant cette administration. Il faut éviter les aliments venteux, lourds, indigestes, les crudités, les salaisons, les sauces épicées, les graisses, les fritures, les boissons excitantes, et ne laisser même prendre le plus souvent que des potages légers. Il est avantageux d'ailleurs de faire concourir avec ce puissant moyen extérieur quelques moyens locaux. Si le malade est obligé de marcher, de vaquer à ses affaires, on applique pendant le jour, sur le bubon, un emplâtre de *Vigo cum mercurio*, on y fait pratiquer des frictions résolutives, et la nuit, pendant le repos du lit, on applique la compression de la manière que nous avons indiquée. Si le malade peut garder, pendant quelque temps, le repos horizontal, on tient la compression continuellement et exactement appliquée. Du huitième au dixième jour de l'emploi de ce traitement, quelquefois plus tôt, souvent plus tard, on voit le bubon commencer à se ramollir, à s'aplatir, à devenir moins nettement circonscrit. Lorsqu'on est arrivé à dix ou douze pilules par jour, nombre qu'il est rare qu'on soit obligé de dépasser, on peut rester quelque temps à cette dose, et lorsque la résolution du bubon paraît commencée, on diminue progressivement la dose des pilules comme on l'avait augmentée. Je puis affirmer que, excepté dans les cas où les voies gastriques étaient malades, de manière à ne pouvoir pas être amenées par un traitement à un état de tolérance pour un remède certainement peu violent par lui-même, je n'ai jamais vu ce remède manquer son effet. J'ai fait disparaître complétement ainsi, quelquefois dans moins d'un mois, un grand nombre de ces bubons chroniques, indolents, très volumineux, qui ordinairement résistent pendant plusieurs mois à l'emploi de tous les autres moyens. » (*Ibid.*, p. 362.)

ARTICLE V.

Des pustules muqueuses (pustules plates, tubercules muqueux, tubercules plats, plaques ou papules muqueuses.)

Le symptôme vénérien que l'on désigne sous ces différents noms est un des moins bien connus de tous ceux qui constituent la maladie vénérienne primitive; heureusement, c'est aussi un des moins graves. Considéré comme exclusivement constitutionnel par les uns, comme constitutionnel dans certains cas et primitif dans d'autres par ceux-ci, comme formant une classe d'accidents à part par ceux-là, tous sont d'accord sur la facilité avec laquelle la thérapeutique parvient à en triompher. Les pustules muqueuses, qui ont déjà reçu tant de noms, n'ont guère été étudiées que dans ces derniers temps, comme symptôme primitif M. Lagneau paraît être le premier qui ait fixé l'attention des praticiens sur ce symptôme. Voici comment il s'exprime à cet égard :

« Il est une espèce d'altération des parties génitales que les auteurs ne mettent pas au nombre des symptômes primitifs de la vérole, quoiqu'elle ait très fréquemment ce caractère; ce sont les pustules. Mais toutes celles qui seront décrites plus

bas, en traitant de la syphilis confirmée, ne sont pas dans ce cas. Les pustules humides, larges, plates ou arrondies sont les seules, parmi la grande quantité que nous connaissons, qui s'observent comme accidents primitifs.

» Elles surviennent ordinairemeut à la face interne des grandes lèvres, sur le gland, aux environs de l'anus, et aux mamelons chez les nourrices qui allaitent des enfants infectés. Quelquefois elles se développent sur le scrotum, à la face externe des grandes lèvres, à la partie supérieure interne des cuisses, au périnée, et sur la peau qui recouvre la verge, si le virus est immédiatement appliqué sur ces diverses parties.

» Les pustules primitives paraissent six ou huit jours après un coït impur ; mais quelquefois ce n'est qu'après quinze jours et même un mois.

» Elles sont communément peu nombreuses, et formées par un développement contre nature de l'organe muqueux ou cutané dans l'endroit affecté. Leur couleur est d'un rouge plus ou moins foncé, surtout à leur circonférence. On les nomme *humides* ou *muqueuses*, parce que leur surface fournit un fluide gluant assez abondant. Cette sécrétion particulière a une odeur spécifique qui, à elle seule, est capable de faire reconnaître la nature de la maladie, pour peu qu'on ait eu occasion de la voir précédemment. D'ailleurs, ces pustules sont de forme ronde, de l'étendue de trois à six lignes, leur surface est aplatie ; et elles se groupent ordinairement de manière à se confondre ensemble au nombre de deux, trois, et quelquefois plus, sans pour cela perdre beaucoup de leur forme première.

» Ces symptômes ne s'observent le plus souvent que chez les femmes, et particulièrement chez celles qui négligent les soins de propreté les plus indispensables. Aussi, voit-on fréquemment ces pustules dans les hôpitaux, lieux où se présente la classe indigente, tandis qu'il est très rare de les rencontrer en ville, où les malades se baignent, et sont, en général, beaucoup plus soigneux de leur personne. Je crois même avoir remarqué depuis quelques années qu'elles sont devenues encore moins communes à Paris, ce qu'il faut sans doute attribuer au nombre toujours croissant des bains publics, dont quelques uns sont, par leur prix, accessibles au plus grand nombre d'individus de la classe peu aisée. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 199).

M. Ricord, dans ses recherches sur l'inoculation, leur a consacré un chapitre important que nous croyons devoir rapporter ici en entier.

« Un symptôme réputé primitif dans certains cas nous reste à examiner : c'est la pustule muqueuse, pustule plate, humide, tubercule muqueux, papule muqueuse, etc.

» Quels qu'aient été les antécédents de la pustule muqueuse, quelle qu'ait été la période à laquelle nous l'avons étudiée, jamais l'inoculation n'a rien produit. La sécrétion morbide qu'elle fournit a été inoculée à la lancette, appliquée sur des vésicatoires, frictionnée sur des surfaces dénudées, maintenue sur des points de peau dont on avait arraché les poils, et cela toujours sans résultats, et cependant la contagion du tubercule muqueux semble chose prouvée pour beaucoup de médecins ; et chez quelques individus, il paraît être le premier symptôme par lequel débute la syphilis. Mais, contagieux par un procédé vital insaisissable, et qu'on ne peut expliquer, le tubercule muqueux ne peut être transmis par voie d'inoculation ; symptôme bizarre, voilé dans son début, insidieux dans sa marche, il constitue un accident de transition entre le point de départ régulier et caractéristique de la syphilis, le chancre et les accidents d'infection générale. Semblable en apparence au chancre, en ce qu'on croit qu'il est contagieux comme lui, et peut être le début de la vérole, il en diffère par les résultats de l'inoculation : analogue aux accidents secondaires, en ce que, comme eux, il succède aux chancres, et peut se propager par voie d'hérédité et ne rien fournir par l'inoculation.

» Cependant le tubercule muqueux, dont quelques auteurs ont voulu faire deux espèces différentes, le primitif et le secondaire, qui est évidemment le même, quant à sa nature intime et à sa marche dans tous les cas, et qui ne diffère que par ses antécédents si souvent difficiles à bien

apprécier, est encore un de ces symptômes qui, quoique bien caractéristiques de la vérole, n'ont pas été bien étudiés.

» Examiné sous le rapport de ses causes, de son siége, de sa forme, de sa marche, de ses symptômes concomitants et de ses conséquences, il présente assez d'intérêt pour qu'il nous soit permis de nous y arrêter un moment.

» On peut affirmer que l'antécédent régulier, constant, la cause spécifique du tubercule muqueux, c'est le chancre. Chez un individu actuellement affecté de tubercules muqueux, on trouve, ou qu'ils ont été sur lui-même précédés de chancres, ou qu'il les a contractés d'un individu qui avait des chancres; en un mot, on trouve rigoureusement, quand on ne se contente pas d'un examen superficiel, qu'il y a eu, soit sur un individu, soit sur un autre de ceux qui ont transmis en apparence le tubercule muqueux, un chancre pour point de départ. Mais un fait incontestable dans l'histoire des causes qui président au développement des tubercules muqueux, c'est que tous les individus n'en sont pas susceptibles; c'est que, si les muqueuses peuvent en être le siége, tous les points de la peau ne s'y prêtent pas également, et qu'il faut que celle-ci se rapproche naturellement, ou par altération morbide, des premières, pour en être affectée. C'est ainsi que les individus d'un tempérament lymphatique, les femmes, les enfants, y sont plus sujets; que les muqueuses génitale, anale, buccale, en sont plus souvent atteintes, et que la peau ne s'y prête guère qu'aux environs des organes génitaux, au pourtour de l'anus, à l'ombilic, dans le conduit auditif externe derrière les oreilles, etc.

» Dans sa forme matérielle, ou dans la lésion de tissu qui le constitue, le tubercule muqueux, surtout quand il est isolé, est très souvent bien difficile à distinguer du chancre à la période de réparation vicieuse. Sans doute, dans le plus grand nombre des cas, le reste des bords nettement découpés des chancres se distingue de la base et de la circonférence moins bien dessinées du tubercule muqueux; mais, dans les chancres qui sont restés superficiels, et qui passent promptement au bourgeonnement ou à l'état d'une des variétés de l'*ulcus elevatum*, la différence n'est souvent plus possible.

» Il est bien évident, pour tout observateur, que le tubercule muqueux est bien plus commun comme accident secondaire que comme accident réputé primitif. Si, d'un autre côté, on considère que, dans ce dernier cas, il est bien plus fréquent chez les femmes et chez les enfants, où les chancres auxquels ils ont dû succéder ont pu rester inaperçus ou cachés; que c'est toujours à une époque plus ou moins éloignée du moment de la contagion que les malades s'en plaignent, et qu'on est appelé à les observer, époque qui est celle à laquelle les véritables accidents secondaires peuvent déjà se développer, il sera facile d'admettre qu'un chancre aura pu les précéder, d'autant mieux que, lorsqu'un malade ne présente qu'un ou deux tubercules muqueux sur les points ordinairement soumis à la contagion, sans autres antécédents que des rapports avec une personne infectée, il reste prouvé, pour des observateurs habitués et rigoureux, que ce sont des chancres à la période de réparation vicieuse ou de transformation *in situ*. On trouve encore souvent, au milieu d'une plaque de tubercules muqueux, un chancre non transformé, et qui fournit du pus inoculable. Dans les cas contraires, les tubercules sont en grand nombre, souvent sur différentes régions à la fois, ou accompagnés d'autres symptômes qui ne laissent plus aucun doute sur leur forme spéciale, caractéristique, et leur nature, comme accident de la syphilis constitutionnelle. Il ne faut pas oublier ici que, de tous les accidents secondaires, le tubercule muqueux est celui qui peut paraître le plus tôt, et, comme nous l'avons dit, non seulement à distance du point par lequel l'infection du chancre s'est d'abord faite, mais sur le lieu même de l'ulcère primitif, et par un passage insensible *in situ* du chancre inoculable au tubercule qui ne l'est plus.

» Mais un point que je ne peux laisser ici sans discussion, c'est la question de savoir si le tubercule muqueux peut succéder à la blennorrhagie. Voici ce que l'observation rigoureuse et approfondie m'a appris :

» Jamais une blennorrhagie, dans la ri-

gueur du mot, c'est-à-dire un écoulement muco-purulent sans complication de chancre, et qui pourtant ne fournit rien par l'inoculation, n'a été suivi du développement de tubercules muqueux, pas plus que d'autres accidents de vérole générale. Dans des circonstances où des écoulements blennorrhoïdes ont semblé seuls précéder le développement des tubercules muqueux, ou bien il existait encore ou avait existé concurremment un chancre larvé, ou bien il ne s'agissait que d'un de ces écoulements concomitants ou consécutifs aux tubercules muqueux, et que des observateurs superficiels peuvent alors regarder comme la cause primitive de ceux-ci. Je conviens que moi-même j'ai été assez longtemps avant de bien reconnaître ce fait, que là où les tubercules muqueux se développent, non seulement ils fournissent ordinairement une sécrétion morbide qui leur est propre, mais qu'ils déterminent un flux catarrhal sur les muqueuses où il siège ou qui les avoisinent. De ce qui précède je conclus :

» 1° Que le tubercule muqueux ne s'inocule jamais;

» 2° Qu'il doit être rapporté aux accidents secondaires, et est une preuve de vérole constitutionnelle;

» 3° Que la sécrétion qu'il produit peut, en agissant comme matière irritante, déterminer l'inflammation des tissus avec lesquels elle est mise en contact;

» 4° Que, lorsque les tubercules muqueux ou pustules muqueuses ont transmis à un autre individu la vérole, c'est qu'au moment de la contagion il y avait d'autres accidents *spécifiquement contagieux ;*

» 5° Que, comme les autres symptômes secondaires, le véritable tubercule muqueux ne peut se transmettre que par voie d'hérédité. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 151.)

Les descriptions précédentes ne donnent encore qu'une idée incomplète des tubercules muqueux au point de vue descriptif; les détails suivants compléteront ce que l'on sait, dans l'état actuel de la science, sur la partie graphique de cette affection

Les pustules muqueuses ou tubercules plats se présentent sous forme d'élevures médiocrement saillantes résultant d'une inflammation du derme, de largeur variable depuis la simple papule égale à peine à une lentille, jusqu'au tubercule grand comme une pièce de vingt-cinq et même de cinquante centimes, et de forme tantôt arrondie, tantôt plus ou moins régulièrement ovalaire.

Leur coloration varie également. Ils sont d'un *rouge* plus ou moins vif, lorsqu'ils siègent sur les muqueuses; sur la peau, au contraire, ils sont plus souvent d'une rougeur peu prononcée, quelquefois bruns et quelquefois aussi entourés de l'auréole cuivrée qu'on rencontre généralement dans les éruptions syphilitiques.

Leur surface, parfois lisse et unie, se montre dans d'autres cas érodée ou même tout à fait ulcérée, ce qui leur donne l'aspect de véritables chancres et a pu les faire confondre, dans certains cas, avec l'*ulcus elevatum* de Carmichaël ou avec des chancres indurés. Mais il existe entre ces deux lésions des traits différentiels qui ne peuvent échapper à un observateur attentif. Le fond de l'une et de l'autre espèce d'ulcérations n'offre pas la même physionomie.

La surface de ces tubercules se montre quelquefois rugueuse, chagrinée, et même fendillée profondément, surtout quand ils occupent la peau, et en particulier chez les hommes à tissu cutané brun et épais. Ils sont habituellement isolés et discrets; et quelquefois pourtant ils se réunissent et se groupent en grand nombre; ceux de l'anus, des grandes lèvres, de la partie supérieure et interne des cuisses, présentent surtout cette confluence. Il est rare de les voir secs, le plus souvent ils sécrètent une humeur séreuse ou séro-purulente de quantité variable et d'une odeur fétide caractéristique.

Chez l'homme, les pustules plates occupent souvent le gland, le prépuce, le fourreau de la verge et le scrotum.

Chez la femme elles siègent fréquemment aux grandes et aux petites lèvres et quelquefois au mamelon.

Dans l'un et l'autre sexe, on les observe aussi au périnée, au pourtour de l'anus, à la partie supérieure des cuisses, au nombril, aux aisselles, derrière les oreilles, dans le sillon qui sépare le nez de la joue, partout où l'épiderme s'amincit et où la peau tend à revêtir la souplesse des muqueuses: enfin on les rencontre encore sur

la membrane buccale et sur les amygdales.

Ces pustules se montrent presque toujours indolentes ou du moins peu douloureuses, et on ne les voit que rarement exciter des cuissons un peu vives, à moins qu'elles ne se trouvent soumises à des causes opiniâtres d'irritation, et exposées à des froissements rudes et répétés.

Quelques auteurs considèrent aujourd'hui le tubercule plat comme un symptôme constamment secondaire; ils n'ont pas admis par conséquent qu'il pût se développer quelques jours après le coït, sans qu'un autre symptôme l'eût précédé; mais cette opinion n'a pas trouvé de nombreux partisans; presque tous les auteurs ont vu que l'observation de M. Lagneau que nous avons rapportée sur le développement du tubercule plat était conforme à une saine appréciation.

Voici, par exemple, comment s'expriment sur ce point MM. Baumès et Reynaud :

« Le tubercule plat, qui paraît ordinairement *six, huit* et même *quinze jours* après le coït, est constitué par une partie de l'épaisseur du derme qui s'élève d'une à deux lignes au-dessus du niveau du reste de la peau, s'aplatit, prend une forme circulaire ou ovalaire, et quelquefois un peu irrégulière, offre le volume d'une petite lentille jusqu'au volume d'une pièce de dix sous, se réunit souvent sur les bords, se confond même avec d'autres saillies semblables voisines pour donner lieu à des plaques plus ou moins étendues, offre ses bords, son pourtour bien distincts, taillés à pic, perpendiculaires ou légèrement obliques à la surface de la peau, sécrète à sa surface, qui ne ressemble précisément ni à celle d'une muqueuse ni à une surface ulcérée, une matière séreuse, séro-purulente quelquefois, d'une odeur caractéristique, *sui generis*, présente assez souvent une couleur rouge obscur ou cuivreuse, et affecte pour son siége la muqueuse des parties génitales externes chez les deux sexes, la muqueuse de l'anus, de la bouche, la peau du scrotum, de la verge, de la partie supérieure et interne des cuisses, du périnée, de l'anus, du nombril, du mamelon, du derrière des oreilles, etc. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 302.)

Le passage emprunté à M. Reynaud, outre qu'il prouvera l'opinion de M. Baumès, fournira un exemple remarquable de la longue incubation que peuvent offrir les tubercules plats.

« Elles peuvent apparaître un ou deux septénaires après le coït, et pendant l'existence même des phénomènes directs d'infection ; elles semblent alors quelquefois le résultat d'une sorte de transformation des chancres. On les voit aussi dans d'autres circonstances surgir brusquement, surtout chez les femmes atteintes de blennorrhagie, sans qu'on puisse se rendre bien compte de leur mode de développement. Parfois même elles surviennent dans les premiers jours qui suivent le coït, comme d'emblée, et, en apparence du moins, sans avoir été précédées par aucun autre signe de syphilis. Mais le plus ordinairement elles ne se montrent que plusieurs semaines ou plusieurs mois après les accidents primitifs.

» Je peux citer un exemple remarquable de la longue incubation des pustules plates.

Obs. 1re. » Le condamné Baudan a été admis à l'hôpital du bagne de Toulon pour de nombreux tubercules muqueux à surfaces ulcérées, siégeant à la couronne du gland, sur le prépuce, le fourreau de la verge, le scrotum, la partie supérieure et interne des cuisses, dans l'aisselle droite et à côté de l'aile droite du nez; il présentait en même temps des pustules d'impétigo sur le cuir chevelu, et une rougeur suspecte au voile du palais et aux amygdales. Interrogé sur ses antécédents, il a assuré n'avoir jamais contracté qu'une seule blennorrhagie, il y a quatorze ans, laquelle se compliqua d'une orchite dont la guérison fut facile, et d'un bubon inguinal dont on obtint aisément la solution, tandis que l'écoulement lui-même ne disparut qu'au bout de dix-huit mois. Il assure aussi n'avoir pas vu de femmes depuis près de huit mois, et ne s'être aperçu d'aucune espèce d'accident depuis ce dernier coït.

» Cependant il est porteur de pustules muqueuses bien caractérisées, qui n'ont rien produit par l'inoculation, et quelques jours après son entrée à l'hôpital et le commencement d'un traitement spécifique,

alors que ces pustules disparaissaient rapidement sous l'influence de quelques applications de solution de deuto-chlorure de mercure, il s'est manifesté une roséole syphilitique sur presque tout le corps, et particulièrement au bras, sur le dos et sur la poitrine.

» Ces symptômes étaient-ils liés à l'ancienne blennorrhagie, ou bien, ce que je pencherais plutôt à admettre, sont-ils survenus d'emblée et sans être précédés de phénomènes locaux visibles par suite de la dernière copulation? A moins de supposer que celle-ci ait pu produire quelques ulcérations assez légères pour se développer et guérir à l'insu du malade. » (Reynaud, *loc. cit.*, p. 283.)

Ceux qui admettent que les tubercules plats sont constamment secondaires, ou du moins la plupart d'entre eux, ne croient pas que ces accidents soient contagieux, et puissent se transmettre par le coït. Cette opinion est même aujourd'hui, dit-on, celle de M. Ricord, qui aurait ainsi modifié celle qu'il a émise dans le passage que nous avons déjà rapporté de lui, et dans lequel il disait que *les tubercules plats sont contagieux par un procédé vital, insaisissable*, mais non par l'inoculation. Quoi qu'il en soit, voici des autorités et des faits qui sont bien de nature à résoudre définitivement la question.

« Les tubercules muqueux sont toujours de nature syphilitique; ils ne sont pas inoculables; j'ai bien souvent introduit sous la peau l'humeur qu'ils sécrètent, et constamment les piqûres faites avec la lancette se sont cicatrisées rapidement, sans donner naissance à rien qui ressemblât à des chancres ou à toute autre forme de la maladie vénérienne. Mais ils ne laissent pas d'être contagieux, et ils possèdent même cette propriété à un assez haut degré. Ils semblent pouvoir donner lieu directement à d'autres tubercules; mais ils engendrent quelquefois aussi d'autres accidents mal définis, et particulièrement certaines inflammations des membranes muqueuses. C'est à ce dernier mode de transmission qu'il faut, je crois, rattacher bien souvent les blennorrhagies virulentes, les balanites suspectes, après lesquelles se montre la syphilis constitutionnelle, et c'est dans ces cas que les auteurs anciens pouvaient considérer à juste titre l'examen de la femme avec laquelle a cohabité l'homme dont on veut caractériser sûrement la blennorrhagie comme un des moyens propres à faire distinguer les urétrites virulentes de celles qui ne sont que bénignes. » (Reynaud, *loc. cit.*, p. 284.)

« C'est ainsi que les symptômes primitifs appelés *tubercules plats*, *larges*, *papules plates*, *papules muqueuses*, *pustules humides*, sont des symptômes véritablement syphilitiques; car ils sont, dans beaucoup de cas, comme le chancre, dénués de symptômes constitutionnels, fournissent, par leur surface, une matière plus ou moins purulente qui ne produit pas de résultats par l'inoculation, et cependant *ces symptômes se transmettent*, *par le coït*, à d'autres personnes, qui peuvent, à la suite, présenter des symptômes constitutionnels. Voici une observation qui le prouve sur plusieurs que je pourrais citer.

Obs. 2. » Un ouvrier de la Guillotière, qui avait contracté une affection de ce genre sur le scrotum dans une maison publique, la communiqua aux grandes lèvres de sa femme par le coït. Consulté, je les examinai l'un et l'autre le premier jour que sa femme s'en aperçut. L'homme entra aussitôt, d'après mon avis, à l'hospice de l'Antiquaille, où il fut placé au n° 8 de la salle première, juin 1838. Ses pustules humides n'avaient fait aucun progrès; elles suppuraient assez abondamment, et offraient le même aspect que lorsqu'il avait exercé le coït avec sa femme. L'inoculation du pus sur plusieurs points de sa cuisse n'amena aucun résultat. Vingt-trois jours après, les papules étant à peu près guéries, il parut des ulcères sur les amygdales, et une syphilide papuleuse sur le dos, le ventre et le front. La femme n'offrit pas de symptômes constitutionnels. Ils furent traités et guéris, l'un à l'hôpital, l'autre en ville, avec des lotions d'une forte solution de chlorure de soude, des applications de cérat au calomel, des bains de sublimé et du sirop de Cuisinier de seconde cuite. » (Baumès, *loc. cit.*, t. I, p. 11.)

Ailleurs le même auteur dit :

« Il est un symptôme primitif qui n'est pas un chancre dont le pus ne produit pas

par l'inoculation artificielle une affection semblable ou un chancre, qui se transmet cependant par le coït comme un chancre, et peut être suivi, comme ce dernier, de symptômes constitutionnels ; c'est le *tubercule plat* ou la *pustule humide*, etc., dont j'ai déjà, dans mon premier volume, étudié quelques unes des propriétés, et tracé le principal caractère. Dans le même volume, je n'ai cité qu'un fait où un individu, avec des pustules humides et point de chancres, n'a transmis directement par le coït que des pustules humides semblables sans aucune espèce de chancres, et j'aurais pu citer, comme bien d'autres praticiens sans doute, plusieurs faits semblables. Un chancre, en végétant à sa base, peut bien donner lieu à ce qu'on a appelé un chancre élevé (*ulcus elevatum*); mais si, en végétant, il prend l'apparence d'un tubercule plat, celui-ci ne pourra jamais, par le coït, transmettre un chancre. Un chancre transmettra un chancre, un tubercule plat un tubercule plat. J'ai admis, il est vrai, parce que des faits positifs bien constatés m'ont forcé à l'admettre, que le pus d'un chancre primitif, modifié par les tissus avec lesquels il est mis en contact dans l'acte du coït, pouvait donner lieu, selon les idiosyncrasies, et quelques dispositions spéciales, à une simple blennorrhagie, à un tubercule plat plutôt qu'à un chancre ; mais cette blennorrhagie, ce tubercule plat, resteront tels désormais, ne pourront plus transmettre par le coït que des tubercules plats, une blennorrhagie, et ne seront plus capables, ni par le coït, ni de toute autre manière, de reproduire un chancre. Au reste, tous les arguments pour assimiler complétement le tubercule plat au chancre viendront échouer devant ce fait fondamental, facile à vérifier, savoir que le pus d'un tubercule plat ne s'inocule pas pour produire un chancre, tandis que ce tubercule plat engendre, par le coït, un symptôme absolument semblable, lequel, comme le premier, peut être suivi de symptômes constitutionnels. Le tubercule plat doit donc être mis et étudié au nombre des symptômes syphilitiques primitifs distincts du chancre, comme la blennorrhagie. » (*Ibid.*, t. II, p. 300.)

Le *diagnostic* des tubercules plats ne peut offrir de difficultés sérieuses ; aussi les auteurs ont-ils cru inutile de lui consacrer un paragraphe spécial, et se sont-ils contentés de la description générale qu'ils en ont donnée. M. Baumès se borne sur le diagnostic aux quelques lignes suivantes :

« Les tubercules plats ne sauraient être confondus avec les chancres élevés, d'après la description que j'ai donnée de ceux-ci ; ni quand ils sont à l'anus, avec les hémorrhoïdes, qui sont violacées, plus ou moins sphériques, lâches ou élastiques, ramassées par groupes ; ni avec d'autres végétations syphilitiques ; ni avec aucune autre affection. Ils ne sont pas généralement enflammés, quoique quelquefois très douloureux. Par la malpropreté cependant, circonstance déjà très favorable à leur développement, ils s'agrandissent, s'excorient, s'enflamment, se gercent, et présentent alors surtout l'odeur caractéristique en question. Il y en a quelquefois comme des masses au périnée, au scrotum, à l'anus. Ils occasionnent rarement des phénomènes de réaction générale et ne laissent guère après eux de cicatrices visibles. Cette affection peut s'accompagner d'un léger engorgement des glandes de l'aine, mais rarement de bubons, suivant la marche de ceux qui accompagnent la plupart des chancres. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 303.)

Nous avons jusqu'à présent étudié les tubercules plats d'une manière générale, sans distinction d'organe, ni de sexe ; mais plusieurs fois déjà on a pu voir que c'était surtout le sexe féminin qui était prédisposé à cette affection, elle-même assez rare chez l'homme pour qu'on ne l'ait étudiée qu'assez imparfaitement ; chez la femme, au contraire, on a de nombreuses occasions de l'observer, et on n'a pas tardé à constater que, sans sortir du type général et essentiel, le tubercule plat présentait des modifications diverses dans les divers organes. Deux jeunes observateurs, MM. Deville et Davasse, ont publié surtout des observations curieuses sur ce sujet, que nous croyons utile de faire connaître ici d'une manière complète, l'affection qui nous occupe demandant encore beaucoup de recherches pour être connue comme il serait à désirer qu'elle le fût. Seulement

dans l'énumération que nous allons reproduire, nous supprimerons, pour ne pas être trop longs, ce qui a rapport aux tubercules des organes génitaux, attendu que les descriptions générales que nous avons données se rapportent surtout aux tubercules plats de ces parties.

« I. *Plaques muqueuses de la bouche.*— Sous ce titre général, nous comprenons les plaques muqueuses siégeant sur les lèvres ou leurs commissures, sur la face interne des joues, la langue, les amygdales et le voile du palais.

» Nous en trouverons dans nos observations un total de 48 cas; ce qui ne présente néanmoins qu'une quarantaine de malades, car huit fois les plaques existaient simultanément sur plusieurs points de la bouche.

» *Lèvres et commissures.* — C'est là un siége assez fréquent des plaques muqueuses; nous les y avons observées vingt et une fois. C'est aussi une des régions où, bien que faciles à reconnaître, elles passent très souvent inaperçues, fait déjà signalé par quelques dermatologues et entre autres par M. Cazenave dans son *Traité des syphilides* On doit sans contredit leur rapporter, comme le fait judicieusement M. Ricord, un cas d'*excavations ulcéreuses* décrit par Hunter et Babington : quant à leur complication fréquente avec le psoriasis signalée par le dernier de ces auteurs, nos observations n'en confirment pas l'existence.

» Elles se montrent d'habitude sur le bourrelet muqueux extérieur des lèvres et aux commissures, ou bien à leur face interne ainsi qu'aux joues.

» Au bord des lèvres, elles constituent de véritables petites saillies, le plus souvent légèrement aplaties, presque toujours elliptiques, assez petites, en nombre variable, mais toujours solitaires, d'une teinte grisâtre ou rosée, peu humides à leur surface, quelquefois cependant légèrement croûteuses; soit par le fait du mouvement des lèvres, soit par toute autre cause, la petite pellicule qui les revêt s'ulcère sous forme de fissures recouvertes ou non par de petites croûtes; leur aspect est caractéristique, et s'il échappe si facilement à l'attention, c'est qu'elles sont souvent solitaires, comme nous l'avons dit, et en général fugaces; que les malades ne s'en plaignent pour ainsi dire point et qu'enfin elles sont peu connues; on les voit paraître et disparaître avec facilité dans le cours des accidents secondaires; elles coïncident très fréquemment avec les plaques muqueuses de l'arrière-gorge et surtout des organes génitaux. Nous n'avons vu manquer cette coïncidence à la bouche avec ce dernier siége que deux fois; dans l'un de ces cas, la plaque de la lèvre se montra comme premier symptôme constitutionnel au moment où des chancres simples (et non transformés) entraient dans la période de réparation.

» Aux commissures, leur aspect est le même, seulement leur surface est légèrement grumeleuse. Elles s'étendent aux deux lèvres, d'une manière plus ou moins égale, par deux portions séparées constamment par une fissure linéaire, qui persiste après la disparition du disque saillant de la plaque. Dans ces deux cas, elles sont indolentes; beaucoup de malades ne s'en doutent pas le moins du monde, et ceux qui s'en aperçoivent ne les considèrent que comme des gerçures accidentelles.

» Elles peuvent s'étendre sur la peau des lèvres, mais d'une manière très circonscrite, et alors leur aspect devient sensiblement plus rosé ou rougeâtre, couleur chair de jambon, pour employer la comparaison la plus exacte.

» Sur la muqueuse de la face interne des lèvres et des joues, elles n'offrent pas d'aspect différent.

» Toutes guérissent très facilement, sauf les petites rhagades dont elles se creusent parfois.

» Nous ne donnons pas d'observation spéciale pour ce siége des plaques muqueuses, parce que, coexistant en général, dans les faits que nous avons recueillis, avec d'autres symptômes syphilitiques, leur description ne serait qu'un des éléments minimes de ces faits, que nous ne voulons pas non plus rapporter incomplétement.

» *Langue.* — Nous avons trouvé six fois des plaques muqueuses à la langue, et toujours elles coïncidaient avec des plaques à la vulve. Elles siègent tantôt à la pointe, tantôt à la base ou intermédiairement, tantôt sur les bords; elles sont arrondies

ou elliptiques, assez volumineuses : leur couleur est presque toujours grisâtre ou d'un rouge terne ; elles s'ulcèrent quelquefois et offrent en un mot tous les autres caractères des plaques muqueuses ; elles n'y prennent jamais le développement condylomateux ou végétant.

» En voici une observation caractéristique.

Obs. 3. *Plaques muqueuses de la langue, de la lèvre supérieure et de la vulve ; roséole.*

» August... V..., jeune fille de dix-neuf ans, bien développée, les cheveux châtain foncé, la peau fine, réglée dès l'âge de quinze ans, est entrée à l'Oursine le 14 décembre 1844, salle Saint-Bruno, nº 12, pour des plaques muqueuses et une éruption de roséole. Cette malade, interrogée à diverses reprises sur les antécédents de sa maladie, répond toujours qu'elle n'a point eu de chancres, qu'elle ne s'est jamais aperçue d'aucun bouton ou de la moindre excoriation aux parties. Elle avoue cependant avoir eu des rapports sexuels, il y a sept mois, avec un jeune homme qui avait un chancre à la verge et des taches à la peau et avoir entretenu quelque temps ses relations avec lui sans qu'il en résultât pour elle le moindre inconvénient. C'est trois mois après, qu'elle s'est aperçue pour la première fois, sur tout le corps, de taches arrondies, colorées en rouge cuivré, sans élévation, et qui ont toujours persisté ; puis, seulement quinze jours avant son entrée à l'hôpital, elle a vu se développer tout à la fois les plaques muqueuses diverses de la langue, de la lèvre supérieure, de la vulve. Un traitement prescrit par M. Ricord et qui se composait de la tisane de salsepareille avec le sirop de Cuisinier et des pilules de proto-iodure de mercure, avait été suivi déjà, mais assez irrégulièrement, par la malade, pendant deux mois environ.

» La langue présentait une éruption parfaitement caractérisée, de petites plaques rosées, arrondies ou elliptiques, de la dimension de 1 à 6 millimètres, en nombre assez grand, toutes distinctes, présentant une saillie égale, lisse, sèche et aplatie. Elles occupaient la face dorsale de la langue et arrivaient jusqu'auprès de la pointe ; la plupart de celles qui étaient placées sur les bords avaient de petites dimensions ; elles n'occasionnaient aucune douleur notable. Dans les autres parties de la bouche, il n'y avait nulle autre plaque ; on en remarquait deux petites, elliptiques, isolées, grisâtres et très légèrement saillantes, sur le bourrelet muqueux de la lèvre supérieure.

» Quant à celles de la vulve, elles étaient fort nombreuses, peu étendues en surface, mais offrant une saillie assez grande, d'un rose violacé, dures, sèches, rapprochées sur le bord inférieur des grandes lèvres, un peu confluentes en allant vers la fourchette et ne suscitant qu'un peu de démangeaison. Enfin, il existait une roséole bien marquée sur tout le corps, mais en résolution sur les membres. Le surlendemain de son entrée, cette fille fut mise à l'usage de la liqueur de Van-Swieten, des bains simples et de vapeur et des cautérisations.

» Les plaques muqueuses de la vulve commencèrent à s'affaisser après la disparition de celles de la lèvre supérieure ; quant à celles de la langue, la résolution ne se manifesta qu'au bout de dix jours environ. Une nouvelle petite plaque survint à cette époque sur la lèvre supérieure.

» Au 1er janvier, c'est-à-dire, dix-sept jours après l'entrée de la malade, la résolution avançait beaucoup à la langue ; elle était à peu près complète aux parties externes de la génération. Cette fille sortit le 17 du même mois, n'ayant pas fait le traitement d'une manière complète. Depuis cette époque, nous avons eu occasion de la voir plusieurs fois, il n'existait plus rien à la langue et les lèvres étaient le siége de nouvelles petites plaques qui paraissaient et disparaissaient depuis quatre mois environ, ce qui lui faisait regarder sa guérison comme peu probable.

» *Amygdales et voile du palais.* — Les plaques muqueuses, assez communes à l'arrière-gorge, constituent une variété fréquente d'angine syphilitique secondaire. Nous les avons observées dix-neuf fois sur les amygdales et deux fois sur le voile du palais ; et dans les 21 cas qui constituent le neuvième de nos observa-

tions, les phénomènes n'ont pas offert de singularité remarquable.

» Hunter et Babington son annotateur, malgré une apparence de classification, ont évidemment confondu ce symptôme avec plusieurs autres variétés d'angine syphilitique ; confusion facile dans certains cas. Si ces plaques muqueuses sont bien caractérisées à l'état complet de leur développement, on ne peut très bien à leur origine en reconnaître l'existence, soit à cause de la difficulté de leur examen chez plusieurs malades, soit à cause du peu de saillie qu'elles présentent à ce moment.

» Ce sont de petites saillies arrondies, tantôt larges, tantôt plus petites. parfois multiples, confluentes même ; ayant à peu près constamment une teinte d'un blanc grisâtre. L'amygdale qui les supporte peut être hypertrophiée et rouge, et cette coloration morbide gagner les parties environnantes; elle diffère de la rougeur vive inflammatoire, mais elle ne prend jamais non plus l'aspect violacé propre à certains accidents tertiaires. Tantôt elles s'ulcèrent au centre, ou bien dans plusieurs points de leur surface, et constituent des érosions superficielles, qui peut-être sont le point de départ d'ulcérations syphilitiques plus profondes; enfin tantôt il n'y a aucune ulcération à la surface.

» On comprend que nous aurons à noter ici des épiphénomènes importants, dus au siége de ces plaques muqueuses et que nous n'avions pas eus à noter encore, à part la démangeaison et le suintement des parties voisines ; ce sont ceux des angines chroniques en général ; le mal de gorge qui s'exaspère par la déglutition ; l'enrouement et même un léger degré de coryza.

» Ces plaques ne constituent jamais, au moins par elles-mêmes, une variété grave d'angine syphilitique, surtout lorsqu'elles sont soumises à un traitement convenable ; alors elles guérissent assez rapidement. Quand elles disparaissent, c'est tantôt par les progrès d'une résolution égale et uniforme ; mais le plus souvent la résolution n'étant pas partout au même degré, il en résulte comme des taches irrégulières, même un liséré grisâtre et souvent échancré à la périphérie de l'amygdale.

» Sur les 19 cas de plaques siégeant dans le lieu qui nous occupe, deux fois seulement il n'y avait point coïncidence avec l'état morbide aux organes génitaux; dans un de ces derniers cas, elles coïncidaient avec un chancre induré de la vulve.

» Il nous a paru inutile de donner ici des observations particulières de plaques muqueuses sur les amygdales, parce qu'elles ne révèlent aucun fait important et que tout d'ailleurs a été signalé dans notre description.

» II. *Plaques muqueuses du nez.*—Nous les avons rencontrées soit à l'extérieur du nez, soit à l'intérieur des narines, près de leur ouverture antérieure.

» Dans le premier cas, elles se rencontrent presque constamment dans le sillon qui sépare la joue de l'aile du nez, et elles y affectent à peu près les mêmes caractères qu'aux lèvres. Seulement elles y sont plus petites, souvent à peine comme une tête d'épingle ordinaire; leur coloration est plus tranchée et leur surface plus granulée; leur nombre est de une à deux ; la forme est plus ou moins arrondie ; mais quelquefois une plaque linéaire s'allonge dans toute l'étendue du sillon signalé, elles deviennent quelquefois le siége de fissures. En disparaissant elles laissent à leur place une petite tache persistante et dont l'existence devient pour le médecin qui a souvent observé ce fait non encore signalé, un signe diagnotique précieux.

» Dans le second cas, moins fréquent et dont nous avons vu seulement trois exemples, les plaques occupent le pourtour des narines, à l'entrée des fosses nasales, où elles forment un bourrelet croûteux, dont les croûtes tombent, laissent à nu une surface rouge et grisâtre, molle, qui se recouvre de croûtes nouvelles, jusqu'au moment de la guérison. Elles occasionnent des démangeaisons assez vives et qui forcent le malade à les excorier, d'où leur persistance souvent assez grande en ce lieu.

» Dans les huit cas observés, soit à l'entrée des narines, soit à l'extérieur, toujours il y avait coïncidence de plaques aux organes génitaux.

Obs. 4. *Plaques muqueuses de l'entrée des narines et de la vulve.*

» Adélaïde B..., âgée de vingt-deux ans, couturière, entrée déjà pour la troisième fois à l'hôpital de l'Oursine, salle Saint-Bruno, n° 4. La première fois, au mois de mai 1843, elle a été traitée pour des chancres et un bubon suppuré; elle n'a pas fait de traitement à l'intérieur. La deuxième fois, elle est revenue deux mois après sa sortie, pour des boutons pustuleux du cuir chevelu et de la face, accompagnés de chute des cheveux; elle a fait alors un traitement mercuriel pendant deux mois et est sortie guérie. Aujourd'hui il est survenu depuis deux mois et spontanément, d'après son dire, des plaques muqueuses à la vulve, précédées par des élevures croûteuses des narines.

» A son entrée, le 27 juillet 1844, Adélaïde B..., présente aux deux orifices des fosses nasales deux bourrelets qui en bordent le pourtour et en rétrécissent l'entrée; ces bourrelets sont constitués par des croûtes irrégulières, jaunes, granuleuses, très adhérentes et ulcérées par points; la malade ne peut s'empêcher d'y porter les doigts et de les excorier à chaque instant; aux organes génitaux, ils occupent principalement la face interne des grandes lèvres, où elles sont confluentes; au pli génito-crural, elles sont tout à la fois et plus isolées et plus saillantes.

» Le 31 juillet, cautérisation avec le nitrate d'argent, fumigations émollientes pour les narines.

» Le 1er août, traitement par le protoiodure de mercure en pilules.

» Sous l'influence des fumigations émollientes, les croûtes des narines se détachent et laissent à nu une traînée d'un rouge grisâtre, composée de petites élevures inégales et confondues, dont la surface est chagrinée, ulcérée et comme parsemée de petites rhagades. Les croûtes, en se formant, sont devenues plus minces, les fissures ont disparu ainsi que les démangeaisons, et au bout de dix-huit jours il n'existait plus rien au nez. Une semaine après, les organes génitaux ne présentaient plus de leur côté qu'un peu de rougeur morbide. La malade a continué le traitement sans interruption jusqu'à l'époque de sa sortie le 20 septembre 1844.

» III. *Plaques muqueuses des orteils et de la base des ongles.* — Les plaques muqueuses, dans le dernier de ces deux siéges, ont été depuis longtemps étudiées sous les noms d'*onglades* ou d'*onyxis* syphilitiques. Nous les réunissons avec celles de la base des orteils, parce que leurs caractères sont à peu près les mêmes.

» Des sept observations que nous avons recueillies, deux sont relatives à l'onyxis; les cinq autres se rapportent aux plaques situées entre la base des orteils. Il résulte de ces faits que, presque constamment ulcérées, elles ressemblent assez bien aux rhagades du bord de l'anus. Leur saillie est violacée, arrondie entre les orteils; on les trouve plutôt allongées à la base des ongles dont elle suivent tout le pourtour. Les ulcérations diffèrent un peu dans les deux cas; à la base des orteils, elles sont allongées, profondes, comme dans les rhagades anales; autour des ongles, ce sont des fissures irrégulières, dont les bords fongueux se renversent plus ou moins sur l'ongle; teintes d'un mélange de couleur grisâtre et d'un rouge livide, elles fournissent une sécrétion purulente, sanieuse, très abondante et d'une fétidité repoussante. Les plaques muqueuses, ainsi ulcérées, sont plus douloureuses et peuvent même gêner notablement la marche. Si on ne les traite pas avec soin, elles ont une grande tendance à persister; mais elles disparaissent très aisément sous l'influence d'un traitement régulier.

» Nous donnons deux observations, une de chaque variété, à l'appui de ce qui précède.

Obs. 5. *Plaques muqueuses de la base des orteils et des parties sexuelles.*

» H... (Scholastique), âgée de dix-sept ans, est conduite par sa mère à l'hôpital de l'Oursine, le 2 janvier 1844, pour être soumise à un examen de notre part. Elle pouvait à peine marcher et son extérieur révélait la plus grande malpropreté... Elle avait des plaques muqueuses entre les orteils du pied droit et aussi dans la région génito-crurale. Voici les renseignements qu'elle nous a plus tard confiés. Il y a six mois, après d'assez nom-

breuses relations avec un jeune homme, elle éprouva d'assez vives démangeaisons aux parties génitales, où elle aperçut de tout petits boutons qu'elle excoria, dit-elle, et qui ne disparurent qu'au bout de trois semaines; presque en même temps, il se forma une tumeur indolente et du volume d'une noix, à l'aine droite et, un peu plus tard, une autre tumeur dans l'aisselle du côté gauche. Cette jeune fille prétend avoir cessé toutes relations du moment où elle s'est aperçue du mal et ne s'être plus exposée depuis. Trois mois s'étaient écoulés depuis le début de la maladie, lorsque dans l'intervalle des troisième et quatrième espaces interdigitaux du pied droit, il se forma des boutons petits et un peu aplatis, humides, qui bientôt s'ulcérèrent et finirent par rendre la marche extrêmement pénible et douloureuse. Enfin, il n'y a que trois semaines que toute la région vulvaire et le pourtour de l'anus ont été envahis par l'éruption présente. La malade n'a pris aucun soin de son état, vivant dans la contrainte à cause de sa famille, à qui elle ne voulait rien avouer.

» Les plaques muqueuses des orteils se présentaient sous forme d'une surface inégale et paraissant résulter de la confluence de petites élevures d'un aspect rougeâtre et livide; on y voyait diverses ulcérations irrégulières; elles occupaient presque tout l'intervalle du pli cutané interphalangien et remontaient un peu sur la face plantaire du quatrième orteil Elles versaient une matière séro-purulente d'une odeur tellement forte, qu'il était difficile d'y résister. Les moindres mouvements des orteils occasionnaient beaucoup de douleurs et la marche était extrêmement pénible; en repos, il y avait des cuissons insupportables. Les plaques de la vulve et de l'anus, que nous ne décrirons point ici, étaient un des beaux exemples de la variété confluente.

» La malade fut mise au traitement à partir du 31 janvier, et le crayon de nitrate d'argent appliqué partout où cela était nécessaire. Les premières cautérisations à la base des orteils furent suivies de douleurs telles, que la malade s'y refusait obstinément. Cependant, le 15 février, c'est-à-dire, au bout de quinze jours, l'aspect des plaques des orteils était sensiblement amélioré; les ulcérations avaient presque disparu et les douleurs étaient calmées. On pansait avec le vin aromatique, puis avec l'onguent mercuriel. Le 1er mars, les plaques de la vulve étaient entièrement guéries ; celles des bords de l'anus étaient en résolution ; aux orteils, il ne restait plus que quelques élevures prenant l'aspect rosé, très peu étendues et se desséchant à leur surface; on les pansait avec la charpie sèche. Le 12 mars, entièrement guérie, la fille H... continuait son traitement; elle sortit à la fin du mois; il ne restait plus qu'un peu de rougeur entre les orteils. Du reste, la marche n'était nullement gênée.

» Dans un autre cas, où nous avons vu se développer sous nos yeux (chez une fille qui était entrée pour des plaques de la vulve et une éruption papuleuse générale) des plaques muqueuses à la base des orteils, celles-ci, prises dès le début, ont guéri en moins de deux septénaires. Voici l'observation d'onyxis.

Obs. 6. *Plaques muqueuses à la vulve et à la bouche. Onyxis. Symptômes d'infection constitutionnelle. Fièvre typhoïde.*

« B... (Anaïs), âgée de vingt ans, domestique, entrée le 10 septembre 1842 à l'hôpital de l'Oursine, salle Saint-Louis, n° 4; assez mal réglée depuis l'âge de quinze ans, elle s'est toujours bien portée; elle n'a jamais eu de maladie de la peau, ni de maladie vénérienne; elle est assez bien constituée, d'un tempérament lymphatico-sanguin. Elle n'a jamais eu de rapports qu'avec un même homme qu'elle n'a jamais su malade et qu'elle n'a plus vu depuis quatre mois environ. Il y a plus de trois mois, elle avait les lèvres de la vulve gonflées, mais sans aucune douleur; depuis deux mois seulement les lèvres, comme dit la malade, se sont entamées et sont devenues douloureuses. Il y a six semaines est survenue une éruption que la malade caractérise assez mal et qui a disparu au bout d'une huitaine de jours, sans aucun traitement; en même temps les cheveux ont commencé à tomber assez abondamment et ont continué depuis à tomber; il est survenu une fatigue générale qui a disparu au bout de quelques jours. A peine l'éruption disparue, il est

survenu à la base de l'ongle du gros orteil droit une rougeur bientôt suivie de gonflement et d'ulcération, qui a persisté depuis, en occasionnant beaucoup de douleur pendant la marche seulement. Depuis trois semaines a commencé à se manifester une plaque muqueuse à la commissure droite de la bouche. La malade n'a fait aucun traitement.

» Le 14 septembre, elle présente sur la face interne, près du bord des deux grandes lèvres, des plaques muqueuses saillantes, rosées, pointillées à leur surface qui est aplatie, agglomérées à chaque grande lèvre en une masse elliptique allongée, irrégulière, peu large, de 5 à 10 millimètres. Autour de l'anus sont plusieurs petites plaques muqueuses éparses, de 1 à 4 millimètres de diamètre. A la commissure droite de la bouche, et le long du bord interne de la lèvre inférieure, existent des saillies aplaties, déprimées à leur surface, un peu dures, molles, d'un gris rosé, qui sont de vraies plaques muqueuses. Rien à la gorge. Au gros orteil droit, tout autour de la base de l'ongle, mais surtout en dehors, la peau est tuméfiée, dure, violacée et ulcérée dans sa partie qui touche l'ongle; cette ulcération grisâtre, allongée, sous forme de fissure, fournit une suppuration fétide. (Cautérisation des diverses plaques muqueuses. Traitement mercuriel.)

» Le 19, la malade va bien sous le rapport de la maladie syphilitique. Les plaques muqueuses de la vulve sont fortement affaissées, bien en voie de guérison. La tuméfaction autour de l'ongle n'est presque plus marquée et à peine violacée, mais on la voit mal, parce que la malade l'a pansée assez mal avec du cérat, ce qui fait qu'elle est couverte de saleté Les plaques muqueuses de la bouche s'affaissent, elles aussi. Mais depuis hier il y a un mouvement fébrile assez prononcé, avec malaise, lassitude, céphalalgie, etc. (Suspendre le traitement mercuriel.)

» C'était là un commencement de fièvre typhoïde assez grave, que j'ai traitée activement et exclusivement par la méthode de M. de Larroque, outre l'emploi de l'eau de Rabel pour suspendre des épistaxis très abondantes. Au quinzième jour, la convalescence était complète, mais on a dû attendre que la malade fût entièrement rétablie et qu'elle eût repris toutes ses habitudes.

» Le 18 octobre, examinée aujourd'hui, dans ces conditions, Anaïs B.. ne présente plus la moindre trace de maladie syphilitique; l'orteil, comme tout le reste, est parfaitement guéri.

» Le 20, la malade se plaint d'avoir éprouvé ce matin quelques douleurs épigastriques et d'avoir vomi. On continue cependant le traitement.

» Le 24, cet accident a reparu encore une seconde fois ce matin (suspendre l'emploi des pilules mercurielles).

» Le 25 (tous les jours une cuillerée de liqueur de Van Swieten).

» Le 28, chaque matin les vomissements ont reparu, après l'administration de la liqueur; il est donc impossible de faire recommencer actuellement le traitement; comme, d'un autre côté, la malade désire s'en aller dans son pays et qu'elle n'a plus rien d'apparent, elle demande sa sortie, qu'on lui accorde.

» IV. *Plaques muqueuses siégant sur la peau des diverses parties du corps.* — Jusqu'ici, nous avons vu le caractère des plaques dans leurs régions de prédilection, pour ainsi dire; on peut les trouver aussi sur tous les autres points de la surface cutanée du corps, mais accidentellement. Nous avons eu occasion d'en rencontrer isolément sur la face, l'oreille externe, le cou, la région sous-clavière et le pli inguinal. Ce sont là des faits rares, sur lesquels nous n'avons pas à insister beaucoup.

» *Face.* — Cinq fois, nous avons observé des plaques muqueuses siégant sur les joues, le menton et les plis qui séparent les deux parties des lèvres. Nous n'avons pas eu occasion d'en trouver sur le front.

» *Oreilles.* — Les plaques s'y rencontrent à la région mastoïdienne, à l'union de cette région avec la conque; c'est là que nous les avons vues sur deux malades.

» *Cou, région sous-clavière, pli inguinal.* — Dans chacune de ces régions, nous avons observé de vraies plaques muqueuses une seule fois sur 194 observations. Cela suffit pour prouver la rareté de ces faits, qui démontrent d'ailleurs la

concordance pleine et entière de nos observations. Il nous suffit donc de les mentionner.

» Mais des faits plus importants et dont nous avons déjà dit un mot, à propos du siége des plaques muqueuses, sont les huit cas dans lesquels elles existaient à la fois sur presque *toute la surface du corps*. Ils sont proportionnellement en petit nombre, l'un de nous ayant été seul attaché au service dans lequel ces faits pouvaient être observés. Il s'agit de plaques muqueuses, se montrant chez des nouveaux-nés comme le signe le plus commun, le plus irréfragable de syphilis constitutionnelle héréditaire. Alors, le plus souvent on trouve des plaques disséminées sur presque tous les points du corps; alors, mais dans ces cas seulement, ou dans quelques autres semblables, on peut constater l'exactitude de ce principe, qui veut que les plaques muqueuses se développent surtout là où la peau est plus fine, ou bien là où elle forme des plis pour s'adosser à elle-même. Hors de ces cas, cette loi ne serait plus d'aucune exactitude, comme on peut aisément le constater en jetant les yeux sur le tableau que nous avons donné du siége des plaques muqueuses.

» V. *Ombilic, mamelon, col de l'utérus.* — Nous avons gardé pour la fin de cette description cinq cas assez curieux que nous avons eu occasion d'observer, et qui méritent une mention spéciale :

» Trois fois, nous avons trouvé des plaques muqueuses à l'*ombilic;* dans un de ces cas, elles n'existaient qu'à l'ombilic et au *mamelon*, et il n'y avait rien ailleurs. C'est le cas de l'observation suivante.

Obs. 7. *Plaques muqueuses de l'ombilic et des mamelons.*

» La nommée T..., (Honorine-Élisabeth), âgée de trente et un ans, mariée depuis seize ans, se présente à la consultation de l'Oursine le 3 août 1845. M. Cullerier l'examine et ne trouve rien à l'extérieur; au spéculum, il ne voit qu'une érosion blafarde de la lèvre postérieure du col. Mais en recherchant avec soin sur les autres parties du corps, il découvre une plaque muqueuse très bien caractérisée au fond de la cicatrice ombilicale. Voici les renseignements qui furent obtenus : Quatre mois auparavant, alors enceinte de cinq mois et demi, elle contracta pour la première fois des chancres à la vulve avec un écoulement verdâtre du vagin avec son mari, qui avait, dit-elle, une chaudepisse avec chancre à la verge. Un pharmacien consulté (comme de juste) lui fit prendre des capsules de Mothes, ordonna des injections vaginales, et cautérisa une fois les ulcérations chancreuses qui disparurent bientôt; l'écoulement seul persista. Accouchée à terme d'un garçon, elle dit que celui-ci vint au monde avec des boutons ou plutôt avec des taches rouges sur tout le corps, qui ne se sont jamais entièrement dissipées depuis; ce petit garçon a aujourd'hui dix mois et se porte bien à part cela, sans qu'aucun traitement lui ait été fait encore.

» Je ne trouve pas dans mes notes si elle l'a nourri, mais, dans tous les cas, elle n'a pas souffert du sein, et n'a jamais eu les mamelons gercés. Son mari n'a rien depuis longtemps; elle-même n'éprouve que depuis huit ou dix jours des démangeaisons à l'ombilic, où elle s'est aperçue d'une tache grisâtre avec suintement, cette tache, ou plutôt cette plaque, occupe toute la dépression ombilicale; elle est ordinairement saillante, d'un gris rosé, humide, à surface molle et un peu chagrinée; le suintement qui la lubrifie est médiocrement abondant et n'a qu'une odeur fade. Il y a un prurit qui n'est pas très douloureux.

» Le col porte une érosion, comme il a été dit, et le cul-de-sac du vagin présente de la rougeur, suite d'un écoulement ancien.

» Pour pansement, onctions d'onguent mercuriel; à l'intérieur, le proto-iodure en pilules. Le traitement doit être bientôt suspendu par suite d'un gonflement gengival assez prononcé, avec une légère salivation; il fut repris le 6 septembre seulement. La plaque muqueuse de l'ombilic était réduite à une tache cuivrée sans élevure, mais constante. A cette époque, la malade nous montra le mamelon du côté droit, qui, au lieu d'être saillant était légèrement excavé, et dans cette excavation était une saillie qui la tapissait entièrement en la débordant un peu en de-

hors, saillie, du reste, grisâtre, humide, lisse, exhalant un suintement muco-purulent et un peu douloureuse. Il n'y avait point d'ulcérations à la surface, ni de gerçure. L'autre sein était dans l'état normal; cependant, au bout d'une semaine environ, son mamelon devint le siége d'une plaque muqueuse, et il offrit le même état que le précédent. Ces plaques disparurent facilement sous l'influence des onctions mercurielles et de quelques cautérisations ; mais elles revenaient aussi avec facilité, et la malade sortit étant parfaitement guérie à l'ombilic, mais non entièrement aux mamelons, après quatre-vingt-un jours; le traitement avait été plusieurs fois suspendu.

» Dans un second cas, qui est celui d'une femme ayant à la fois des plaques muqueuses de la vulve, des amygdales et de l'ombilic ; il y avait ulcération irrégulière et même assez profonde au fond du cercle ombilical, qui, participant à l'inflammation, était rouge, un peu élargi et étalé; les bords de l'ulcération étaient saillants et livides, et le muco-pus qui s'en écoulait était abondant; celui-ci inoculé sur la malade ne produisit aucun résultat. Trois mois auparavant cette femme avait eu des chancres.

» Enfin, il nous reste un dernier fait dont l'importance est remarquable. Il s'agit, selon toute probabilité, de vraies plaques muqueuses développées *sur le col de l'utérus*. Bien qu'on ait avancé, et cela sans être en mesure de le démontrer, que les plaques muqueuses pouvaient siéger sur le col utérin, où même elles ne seraient pas rares, le fait que nous allons rapporter est, à notre connaissance, le seul de ce genre. Nous l'exposerons sans discussion.

Obs. 8. *Chancres à la vulve. Plaques du col utérin.*

» Anna, âgée de vingt et un ans, se présente à l'Oursine le 27 juillet 1844, pour un écoulement très abondant du vagin ; elle dit avoir des rapports journaliers avec un homme qu'elle ne sait pas malade, et ne s'est aperçue sur elle-même que d'un écoulement; elle nie avoir jamais eu des chancres. A l'examen, dans les intervalles des replis assez développés de la vulve, nous trouvons trois ulcérations chancreuses bien caractérisées. Le vagin est un peu rouge à la partie supérieure ; il n'y a qu'un peu d'écoulement presque blanchâtre; *le col de l'utérus paraît sain.* On cautérise les chancres au moyen du nitrate d'argent, injections alumineuses ordinaires dans le vagin.

» Le 31 juillet, un des chancres est inoculé à la *cuisse.*

» Le 2 août (troisième jour), au lieu de l'inoculation, il s'est développé une belle pustule blanche opaline, entourée d'une auréole d'un rouge sombre. La pellicule excisée laisse à nu une petite excavation comme la tête d'une épingle, d'un rouge vif, à bords taillés à pic et environnés par l'auréole, sans dureté. On les cautérise par le nitrate d'argent. Le quatrième jour, l'escarre formée par la cautérisation de la veille est soulevée et débordée, dans l'étendue à peine d'un millimètre, par un disque pustuleux. Le huitième jour, persistance de la nouvelle escarre environnée par l'auréole rouge; le quinzième jour, cicatrisation complète. Les chancres de la vulve étaient à peu près cicatrisés en même temps.

» Pendant que ces phénomènes se passaient, je m'aperçus d'une particularité remarquable, qui aurait pu facilement échapper à l'attention. La malade, examinée au spéculum le 27 juillet, jour de son entrée, ne nous avait présenté rien de particulier sur le col de l'utérus. En la soumettant au même examen pour constater directement l'état de l'écoulement vaginal, le 3 août, j'aperçus sur le col utérin deux petites plaques saillantes, rouges, ou plutôt d'un gris rosé, assez arrondies, bien distinctes et circonscrites, de la dimension chacune d'une grosse lentille, à surface lisse, et existant l'une à la lèvre supérieure, l'autre à l'inférieure, et séparées entre elles par l'orifice allongé du museau de tanche. Cet aspect, qui rappelait absolument celui des plaques muqueuses, me frappa, et dès lors j'observai cette malade avec le plus grand soin.

» Les jours suivants il ne se passa rien de nouveau, sinon que ces petites plaques s'agrandirent un peu, en présentant toujours à leur périphérie une saillie nettement circonscrite.

» Le 6 août, une nouvelle plaque tout à fait pareille aux précédentes se montra à côté de celle qui était placée à la lèvre supérieure du col, et un peu en dehors de la commissure droite. Cette nouvelle saillie, séparée des deux autres par une scissure assez profonde, donnait au col une forme toute particulière; il était légèrement acuminé, et l'on eût dit que la ligne transversale du museau de tanche se bifurquait à droite pour séparer les petites plaques. (J'ai conservé dans mes notes le dessin exact de cette disposition singulière.)

» Le 7, une exulcération, de la dimension d'une tête d'épingle, apparut au centre de la plaque supérieure. Il s'écoulait un mucus catarrhal limpide par l'orifice.

» Les jours suivants, l'exulcération s'étendit un peu: craignant qu'il n'en résultât quelque ulcération peut-être ensuite difficile à guérir, je fis une légère cautérisation avec le nitrate d'argent à la surface.

» Le 13, les trois saillies s'étaient déprimées; leur coloration prend une teinte plus sombre, l'ulcération a diminué un peu.

» Le 14, la diminution est très sensible.

» Le 16, l'exulcération disparaît; les deux autres plaques sont presque entièrement affaissées.

» Le 21, à la place des saillies précédentes, il n'y a plus qu'une coloration morbide sur le col; coloration assez semblable à celle que les plaques muqueuses laissent à leur suite.

» Le 21, le museau de tanche semble toujours bifurqué; dans l'intervalle, il semble exister encore une légère élévation avec coloration différente des parties voisines.

» Le 29, il n'y a plus rien de sensible que l'aspect triangulaire du col.

» La malade, qui demande sa sortie depuis que les chancres sont cicatrisés, sort le 31 août, cinq semaines après son entrée. L'écoulement avait lui-même à peu près disparu.

» Je dois noter ici, pour tout dire, que M. Cullerier, à qui je fis part de cette observation, tout en hésitant à lui accorder la même valeur et la même signification, n'y trouve cependant aucun des caractères ordinaires des autres altérations du col utérin. » (Davasse et Deville, *Archives générales de médecine*, décembre 1845.)

Traitement.— Les pustules plates cèdent presque toujours promptement aux applications qu'on dirige contre elles et bien souvent avant que les traitements généraux qu'on a conseillés aient exercé une influence notable sur la maladie.

Le repos, des soins de propreté, quelques lotions avec des solutions d'acétate de plomb, de sulfate d'alumine et de potasse, de chlorure de soude, suffisent quelquefois pour en obtenir la guérison. Les applications d'onguent napolitain ou de cérat mercuriel, ou des pommades composées avec l'oxide blanc de zinc, le calomélas, l'oxide rouge ou le proto-iodure de mercure jouissent aussi d'une efficacité réelle et plus prononcée.

Dans les cas rebelles, on a recours au nitrate acide de mercure ou à l'acide hydro-chlorique, soit purs, soit mêlés à une ou deux parties d'eau, en se servant de petits pinceaux qu'on trempe dans ces liqueurs et dont on touche les tubercules tous les jours ou tous les deux jours. On peut les cautériser aussi avec le nitrate d'argent ou les saupoudrer avec le calomélas. On s'est toujours bien trouvé des solutions faites avec cinquante centigrammes à un gramme (dix à vingt grains) de sublimé corrosif pour trente grammes, (une once) d'eau distillée, suivant le degré d'inflammation et la susceptibilité des malades; ces solutions sont préférables aux pommades et aux autres topiques que nous venons d'indiquer, parce qu'elles n'ont pas l'inconvénient de laisser sur la peau la malpropreté inhérente à tous les corps gras, et qu'elles sont moins irritantes que l'acide hydro-chlorique, le nitrate acide de mercure ou le nitrate d'argent fondu.

Après l'affaissement des tubercules muqueux, il reste quelquefois, aux lieux qu'ils occupaient, des taches cuivrées qu'il est utile de faire disparaître en insistant particulièrement sur les pommades de calomélas, d'oxide rouge et de proto-iodure de mercure, ou en recourant à celle d'iodure de soufre.

A l'aide de ces divers moyens locaux, on obtient presque toujours aisément la disparition des tubercules muqueux, mais sans détruire l'infection syphilitique qu'ils dénotent, et dont ils ne sont que la manifestation: et ils ne tarderaient pas à repa-

raître ou à être remplacés par des indices plus graves de syphilis constitutionnelle, si l'on oubliait de joindre aux applications topiques des traitements généraux appropriés.

Le traitement précédent est aussi celui que conseille M. Baumès dans le passage suivant :

« Les tubercules plats sont généralement peu rebelles et cèdent très facilement à un traitement approprié. Le traitement local peut être dans beaucoup de cas simplement émollient, antiphlogistique. Avec de simples lotions d'eau de mauve, les soins de propreté, une tisane adoucissante, un régime convenable, je les ai vus disparaître bien des fois. On peut les guérir, en un mot, par un traitement simple plus ou moins antiphlogistique, local et général, comme celui que l'on adresse aux chancres simples et que j'ai exposé en traçant l'histoire de ces chancres. Mais, en général, la guérison arrive moins vite avec l'emploi de ces moyens qu'avec l'emploi de ceux dont nous allons parler. Quant à la cautérisation avec le nitrate d'argent, elle est rarement avantageuse et utile dans le début; elle ne doit être tout au plus mise en usage très superficiellement qu'à la fin, lorsqu'il s'agit d'obtenir la cicatrisation complète des tubercules, si elle se fait longtemps attendre. On a proposé un grand nombre de topiques différents pour hâter la disparition des tubercules plats : l'eau blanche, l'eau phagédénique, les solutions de sulfate de zinc, de cuivre, de fer; une forte solution d'opium, la poudre d'amidon, le calomel, le cérat mercuriel, le cérat de Goulard, la pommade de proto-iodure de mercure, etc. Les lotions et la pommade qui m'ont paru avoir l'effet le plus prompt sont, pour les lotions, la solution de chlorure de chaux ou de chlorure de soude, et pour la pommade, le cérat au calomel. Je n'en emploie guère d'autres à l'hospice de l'Antiquaille. Lorsque les tubercules sont douloureux, on peut mettre du cérat opiacé au lieu de cérat ordinaire, dans la pommade précédente, et faire des lotions avec les décoctions de têtes de pavot, la solution d'opium, etc. Lorsque les tubercules plats occupent les environs du bassin, j'ai retiré d'excellents résultats de l'unique administration de bains de siége avec addition de sublimé (de 4 à 12 grammes par bain). Pendant le traitement local, on fera généralement suivre au malade un traitement général simple plus ou moins antiphlogistique, et, si l'on juge à propos de lui administrer du mercure, je conseille d'employer de préférence le traitement par la liqueur de Van-Swieten ou par les pilules de sublimé, en suivant les indications que j'ai précédemment posées. S'il y avait complication de chancres ou de chancres et de bubons à la fois, le traitement général mercuriel deviendrait généralement plus indispensable. » (Baumès, *loc. cit*, t. II, p. 303.)

Voici les formules des deux préparations dont vient de parler M. Baumès.

Pommade de calomel.

Pr. Calomel. . . . . 10 gram.
Axonge. . . . . 30 —

Solution de chlorure de soude et de chaux.

Pr. Chlorure de chaux ou de soude, de 60 à. . . 180 gram.
Eau distillée. . . . . . 500 —

On peut aussi employer, dans le même but, une solution de sublimé corrosif composée comme il suit :

Pr. Deuto-chlorure hydrargirique, 2 à. . . . . . 4 décig.
Eau distillée . . . . . . 60 gram.

M. Lagneau a signalé un accident qui doit être très rare à la suite des pustules plates, puisque aucun autre auteur n'en a parlé depuis lui, c'est la gangrène. Voici comment il décrit cette espèce de complication et comment il conseille de la combattre :

« Il se présente parfois des cas dans lesquels des pustules primitives, accompagnées d'une vive inflammation, sont subitement frappées de gangrène ou de pourriture d'hôpital, ce qui ne paraît pas toujours devoir être attribué à la même cause. En effet, tantôt cette dégénérescence n'est que le résultat de la violence de l'irritation, tandis que dans d'autres circonstances elle semble tenir à la seule influence d'une température chaude et humide longtemps prolongée. Quelquefois aussi on peut l'attribuer à la brusque révulsion qui résulte, pour le symptôme local, de la

manifestation d'une phlegmasie intense dans l'une des grandes cavités splanchniques, ainsi que de la réaction fébrile plus ou moins vive qui en est la conséquence inévitable. Mais le plus souvent cet accident est dû à l'influence qu'exercent sur les parties affectées, aussi bien que sur l'économie en général, les qualités délétères d'un air vicié par des émanations putrides, comme on en respire souvent dans les hôpitaux encombrés, les prisons, les vaisseaux et dans les villes assiégées.

» Toute l'attention du médecin doit ici se porter sur les moyens de combattre la cause probable de cette mortification, qui s'étend rarement bien loin, le traitement local devant d'ailleurs se borner aux applications émollientes, et à quelques émissions sanguines dans les cas d'un excès marqué d'inflammation et à des pansements fréquents avec l'eau vinaigrée ou la décoction de quinquina acidulée ; lorsque les parties malades sont, au contraire, dans un état asthénique manifeste, ces moyens seront toujours puissamment secondés par une grande propreté, le renouvellement fréquent de l'air et l'éloignement prompt des malades de tous les foyers d'infection. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 203.)

ARTICLE VI.

Des végétations et excroissances syphilitiques.

Cette production morbide, quoique bien plus anciennement étudiée que le tubercule plat, est cependant encore une affection sur laquelle les opinions sont très divergentes. Les uns la considèrent comme un accident syphilitique tantôt primitif, tantôt consécutif; les autres y voient un symptôme consécutif dans tous les cas ; enfin quelques uns l'attribuent à une disposition qui n'a rien de commun avec la syphilis. Il était donc indifférent de placer son histoire ici ou ailleurs; l'important, c'est de donner sur cette maladie tous les détails nécessaires pour la faire connaître aussi complétement que possible, et pour n'avoir plus à y revenir.

Toutes les productions épigéniques que certains auteurs ont désignées sous le nom de végétations et sous celui plus générique encore d'excroissances ne se présentent pas exactement avec les mêmes caractères : aussi les auteurs ont-ils admis quelques distinctions dans ces productions diverses.

Le nom d'excroissance est destiné à indiquer les productions formées par l'hypertrophie de quelques plis de la peau et des muqueuses ainsi que du tissu cellulaire qui les double.

On les divise en deux groupes d'après leur volume et la disposition de leur bord libre : le condylome, ainsi appelé pour la ressemblance qu'on a cru lui trouver avec les extrémités articulaires de certains os longs, qui siége ordinairement au pourtour de l'anus et quelquefois aux grandes lèvres, et qui est constitué par des saillies aplaties latéralement, de la couleur de la peau ou d'un rouge brun plus ou moins foncé; et la crête de coq, *crista galli*, qui diffère du précédent par un moindre volume, mais surtout par sa forme, car elle est plus comprimée à sa base, et son sommet ou bord libre est plus mou, plus rouge, frangé et découpé de diverses manières.

Les condylomes et les crêtes de coq sont de faux tubercules, quelquefois lisses, d'autres fois plus ou moins chagrinés et rugueux.

Les végétations diffèrent des excroissances véritables en ce que l'élément vasculaire domine en elles, tandis que l'élément dermique et celluleux forme particulièrement les autres. Elles occupent, chez l'homme, le prépuce, le gland, le méat de l'urètre ; chez la femme, l'entrée du vagin et ses divers replis et jusqu'au col de l'utérus, le mamelon; et dans les deux sexes, le pourtour de l'anus, le sillon génito-crural, l'ombilic, l'angle des lèvres, la muqueuse buccale, la langue, le sillon latéral du nez, les fosses nasales, les yeux, les oreilles, tous les points voisins des orifices des muqueuses, ainsi que tous ceux où la peau revêt quelques uns des attributs de ces membranes.

Les végétations sont désignées dans les livres anciens sous des noms très vulgaires et très variés suivant les formes bizarres et diverses qu'elles peuvent offrir : ainsi on les appelait *porreaux* ou *poireaux*, *choux-fleurs*, *mûres*, *framboises*, *fraises*, *fics* ou *marisques*, *champignons*, *verrues*, etc. Ces noms doivent disparaître de la science;

la distinction d'excroissances et de végétations mérite seule d'être conservée, parce qu'elle est fondée sur une différence dans les éléments qui les constituent.

Cette division est aussi admise et même a été surtout établie par M. Lagneau.

« N'ayant aucune analogie avec les pustules humides, dit-il, les petites tumeurs qui se développent souvent sous l'influence du virus vénérien peuvent se rapporter à deux classes principales :

» 1° Les *végétations*, proprement dites, qui sont plus consistantes que la peau, à laquelle elles tiennent par une base ou pédicule de grosseur différente.

» 2° Les *excroissances* qui sont formées par le développement de quelques uns des replis naturels de la peau, dont la consistance est altérée et qui rendent un fluide plus ou moins fétide par toute leur surface. Elles comprennent les condylomes et les crêtes de coq. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 374.)

C'est à la première de ces deux classes qu'il faut rapporter presque tout ce que les auteurs spéciaux ont dit des végétations syphilitiques; à l'exemple de M. Lagneau, nous croyons donc utile d'étudier à part chaque catégorie.

§ I. Végétations.

« Ces productions morbides, dit M. Lagneau, sont plus communes que les excroissances proprement dites. Elles se montrent aussi en beaucoup plus grand nombre, présentent des formes assez variées, et ont, pour l'ordinaire, leur siége sur la face muqueuse des organes génitaux; ainsi, elles se voient sur le gland et à la face interne du prépuce, surtout aux environs du filet et en arrière de la couronne. Il en paraît quelquefois dans le canal de l'urètre, tout près de son orifice. Chez la femme, elles s'observent depuis le museau de tanche, jusqu'à l'intérieur des grandes lèvres, y compris les nymphes et le clitoris, le pourtour du méat urinaire, et les caroncules myrtiformes. On en rencontre encore parfois, quoique bien moins fréquemment, au périnée, à la face externe des lèvres et à la région supérieure et interne des cuisses, près du pli de l'aine; sur le mont de Vénus, à la marge de l'anus, et même à l'intérieur du rectum, quoique peu profondément. Dans certains cas, encore plus rares, il en survient à l'ombilic des nouveaux-nés, aux mamelons des nourrices qui allaitent des enfants infectés, et il n'est pas tout à fait sans exemple d'en rencontrer un grand nombre sur le voile du palais, ainsi que sur les piliers. J'ai moi-même cité, il y a plus de vingt ans, l'observation très digne de remarque, d'une jeune fille de huit à dix ans qui en avait une quantité prodigieuse sur la langue. Il est à croire qu'elle avait souffert l'application de quelque partie infectée sur cet organe, mais elle ne voulut jamais en convenir. Les parties génitales étaient parfaitement saines. Enfin, souvent les végétations se développent sur les cicatrices des chancres vénériens guéris depuis plus ou moins de temps, et c'est principalement lorsque la base et le pourtour de ces dernières restent engorgés et dans un état d'induration bien marqué.

» Ces tumeurs ont cela de remarquable, que leur sommet présente à peu près constamment des sillons qui les divisent en plusieurs lobes, ce qui leur a fait donner le nom de *verrues* et de *porreaux* quand elles sont petites, et ceux de *fics* et de *choux-fleurs* lorsqu'elles ont plus de volume. Elles ne consistent pas, comme les excroissances, en un simple accroissement d'un repli ou autre prolongement naturel de la peau ou d'une membrane muqueuse. Toute végétation semble percer le tissu du derme auquel elle est attachée par une base ou pédicule plus ou moins étranglé.

» Lorsque ces productions cutanées sont soumises, après leur excision, à une macération prolongée dans l'eau pure, tout ce qui dépasse le niveau de la peau se décolore, et se réduit bientôt à une pulpe blanchâtre, granuleuse, sans organisation apparente, semblable à l'albumine coagulée, et qui s'enlève aisément en râtissant légèrement avec le manche du scalpel. Cette matière se racornit en se desséchant, devient d'un jaune terne, et répand, comme les productions épidermoïques, une odeur de corne brûlée quand elle est jetée sur des charbons ardents. Le point de la peau ou de la muqueuse d'où naît la végétation offre un tant soit peu plus d'épaisseur que dans l'état normal, et l'on y remarque de plus une tache rougeâtre traversée par un

grand nombre de vaisseaux sanguins dont quelques uns pénètrent jusque dans le pédicule. Là même, le derme présente une densité plus grande, et, ce qui est d'ailleurs la conséquence de presque toutes les inflammations, une confusion très remarquable des tissus qui le composent, excepté pourtant l'épiderme, qui croît et s'allonge avec la tumeur sur la base de laquelle il se réfléchit au lieu d'en être perforé. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. 1, p. 374.)

Hunter n'a consacré qu'un paragraphe insignifiant à l'étude des végétations ; cependant, dans ce court paragraphe se trouvent à peu près exprimées en abrégé toutes les particularités consignées dans le passage précédent de M. Lagneau. M. Ricord, qui n'a pas traité, dans son ouvrage, de la pathologie des végétations, a ajouté la note suivante à l'article de Hunter :

« Le court paragraphe de Hunter sur les *poireaux* est loin de donner une idée exacte de toutes les variétés de végétations qui ont été à tort ou à raison attribuées à la syphilis.

» Il ne s'agit souvent que de véritables verrues dues à une maladie des follicules cutanés ou muqueux qui précèdent souvent de simples tumeurs. Dans ce cas, la sécrétion fournie par les follicules affectés devient de plus en plus concrète, tandis que les follicules eux-mêmes finissent par subir une sorte d'extroversion, et présentent un fond granulé d'où naissent des aspérités qui leur donnent quelque ressemblance avec les poireaux. Mais, le plus fréquemment, les végétations réputées vénériennes consistent dans un tissu épigénique de nouvelle formation, et qui tend ordinairement à croître. Ces végétations, dont la vascularité est plus ou moins régulière, et qui jouissent, dans quelques cas, de beaucoup de sensibilité, sont tantôt sessiles, tantôt pédiculées. Dans le premier cas, elles peuvent être plus ou moins nombreuses et étendues, offrir une surface granulée, plate ou convexe, plus ou moins rouge, et dont l'aspect rappelle assez souvent celui des fraises ou mieux encore des framboises, auxquelles on les a comparées. Quand elles sont pédiculées, on voit, d'une tige unique, plus ou moins épaisse, partir des branches qui irradient en tous sens, et qui représentent assez bien le choux-fleur, lorsque, par leur siége, elles n'éprouvent pas de gêne dans leur développement, tandis que, dans des circonstances contraires, différemment comprimées et aplaties, elles peuvent affecter la forme de crête de coq. Humides, friables, facilement saignantes, et baignées souvent par une sécrétion muco-purulente lorsqu'elles siégent sur des muqueuses recouvertes, elles deviennent sèches, dures, et même cornées, sur les points du derme exposés à l'air.

» Du reste, quelle que soit la variété à laquelle elles appartiennent, les végétations ne naissent pas toujours dans les mêmes circonstances ; très souvent leur cause échappe. Dans quelques cas cependant elles succèdent à des irritations eczémateuses ou herpétiques. L'état de grossesse, la malpropreté dans les deux sexes peuvent les produire. Les différentes variétés de la blennorrhagie semblent quelquefois présider à leur développement ; tandis qu'on les voit, dans d'autres circonstances, être la conséquence d'un chancre à la période de réparation vicieuse, ou le produit des tubercules muqueux.

» Les végétations ont pour siége la muqueuse balanique et prépuciale, et bien plus souvent les environs du frein et la rainure de la base du gland ; l'entrée de la vulve ; les anfractuosités des caroncules myrtiformes, qu'on prend souvent pour elles ; les différents points de l'étendue du vagin ; le col et les cavités de l'utérus ; l'urètre et la partie inférieure du rectum dans les deux sexes ; la langue, surtout à sa base, où les papilles fungiformes les simulent quelquefois ; le voile du palais, et plus particulièrement les bords de la luette ; le larynx, où les a si bien décrites mon savant condisciple, M. Senn, de Genève ; et enfin, la peau dans différentes régions, et surtout aux environs des organes génitaux et de l'anus.

» Quant à la cause spéciale qui détermine et entretient les végétations, on ne saurait, d'après ce que j'ai dit autre part, la chercher uniquement dans le virus syphilitique. Aussi leur distinction en primitives et secondaires n'a-t-elle aucune valeur ; car elles sont toujours matériellement les mêmes, et ne sauraient, dans aucun cas, servir à distinguer une infection locale

d'une syphilis constitutionnelle. Il est faux qu'elles soient contagieuses, comme quelques personnes l'ont avancé. On peut rencontrer des individus qui, ayant eu des rapports avec des personnes affectées de végétations, en présentent ensuite, sans que cependant elles leur aient été communiquées. Dans ces cas, du reste fort rares, il n'y a cependant qu'une simple coïncidence et non un fait de contagion, comme on en trouve de plus nombreux exemples pour la phthisie et le cancer.

» Les végétations ne sont ni la preuve d'une infection récente, ni celle de l'existence d'un empoisonnement général. Quand elles ont été précédées par des accidents vénériens primitifs, ou par la syphilis constitutionnelle, elles semblent être une conséquence fortuite des irritations locales que ces conditions peuvent produire, mais non un effet spécifique, puisque d'autres causes peuvent les faire naître.

» Les végétations peuvent être compliquées d'accidents vénériens primitifs ou secondaires, dans le lieu même qu'elles occupent ou à distance. Les complications les plus voisines sont la blennorrhagie, les chancres à la période de progrès ou de réparation, les chancres indurés, qui peuvent encore leur servir de base, les tubercules muqueux, etc. Elles déterminent souvent, ou tout au moins entretiennent, dans beaucoup de cas, des écoulements blennorrhoïdes, gênent quelques fonctions et peuvent donner lieu à des accidents plus ou moins graves, selon les siéges que j'ai énumérés plus haut. » (Ricord, *Notes à Hunter*, *loc. cit.*, p. 474.)

On voit que M. Ricord doit être placé parmi ceux qui ne croient pas à la nature syphilitique des végétations, soit comme accident primitif, soit comme accident secondaire; il ne croit pas davantage à leur propriété contagieuse.

B. Bell attribuait certaines végétations au virus blennorrhagique et d'autres au virus chancreux; elles étaient donc pour lui le symptôme d'une double maladie.

« Les parties de la génération, dit-il, sont sujettes, dans les deux sexes, à être attaquées de poireaux pendant la gonorrhée, communément vers la fin de la maladie, lorsque l'écoulement semble presque dissipé. Dans quelques cas, ces excroissances se répandent sur toutes les parties contiguës, et s'étendent même jusqu'à l'anus; néanmoins, quelque étendue qu'occupent les poireaux qui surviennent pendant la gonorrhée, ils sont toujours des affections locales, comme il est aisé d'en juger, car l'on emploie en vain le mercure pour les détruire, et l'on ne peut compter, pour obtenir la guérison, que sur les topiques.

» Outre ces excroissances, on en observe encore de temps en temps d'autres *vraiment vénériennes*, aux environs de l'anus; celles-ci ne paraissent jamais que dans les derniers degrés de la syphilis, et aucun autre remède ne peut les guérir que le traitement mercuriel complet. On les enlève facilement avec le bistouri ou les escarrotiques; mais elles reparaissent bientôt même avec plus de force qu'auparavant, si on n'administre pas de mercure.

» Ces excroissances paraissent, dans quelques cas, en même temps que les pustules vénériennes des autres parties; elles leur ressemblent à plusieurs égards; elles s'élèvent de même au-dessus du niveau des parties contiguës. Je n'avais vu jusqu'ici ces excroissances que chez les malades attaqués de sibbens, et je les croyais étrangères à la syphilis quand elle suit sa marche ordinaire; mais quantité d'observations m'ont depuis convaincu que je m'étais trompé; non seulement je ne doute plus que ces excroissances se manifestent en même temps que les autres éruptions du corps, mais je crois même qu'elles peuvent paraître seules, et qu'elles constituent un symptôme distinct dans des périodes encore plus avancées de la maladie.

» Elles sont moins dures, plus charnues, plus tendres, et par conséquent plus sujettes à saigner que les poireaux qui succèdent à la gonorrhée; leur superficie est plus uniforme; elles ne sont pas composées d'un nombre de petits poireaux unis entre eux, comme le sont communément les tumeurs engendrées autour de l'anus par la gonorrhée; elles n'offrent qu'une seule masse uniforme.

» Elles ne s'approchent pas autant de l'anus que le font en général les poireaux; leur plus grande étendue et leur plus grande élévation est communément près de la tubérosité de l'ischion. Dans quelques cas, elles s'ulcèrent et rendent une grande

quantité de matière extrêmement fétide; quand ces excroissances s'ulcèrent ainsi chez les femmes, elles paraissent produire quelquefois des bubons; au moins l'on a vu des bubons survenir chez elles, sans pouvoir découvrir d'autres causes d'infection. Il est difficile de dire pourquoi ces excroissances ne déterminent jamais de bubons chez l'homme; mais je puis assurer que j'en ai souvent vu qui étaient évidemment ulcérées chez les hommes, et je ne sache pas qu'il s'en soit jamais suivi des bubons. Les vaisseaux lymphatiques de ces parties ne traversent peut-être, chez l'homme, aucune glande conglobée; et dans ce cas, ces tumeurs ne peuvent engendrer de bubons; car, comme nous l'avons vu dans l'histoire des bubons, le virus vénérien n'excite jamais ni tumeurs ni obstructions dans les glandes internes.

» Les ulcères qui attaquent ces excroissances sont, en général, peu profonds et bornés à leur surface: il s'y forme cependant quelquefois des clapiers: ainsi j'ai vu une fistule à l'anus produite par cette cause, que l'on fut obligé d'opérer à la manière ordinaire, après avoir guéri la syphilis.

» Ces excroissances restent, de même que les autres symptômes vénériens, à peu près dans le même état, ou elles empirent de jour en jour, tant que l'on ne s'occupe pas de guérir la maladie de la constitution. Aucun effort de la nature ne les fait jamais disparaître en entier ni même en partie; le mercure arrête néanmoins les progrès de ces excroissances, quoique administré à une trop faible dose pour déraciner le virus, et il les rend bientôt moins actives qu'elles ne l'étaient d'abord; elles disparaissent enfin entièrement avec le temps; jamais elles ne reviennent par la suite, avec quelque violence que la syphilis se manifeste sur d'autres parties du corps. Ce n'est guère, comme j'ai déjà eu occasion de l'observer, que dans les périodes les plus avancées de la maladie, et lorsque l'on peut croire que le virus a infecté à la longue tout le système, que l'on voit différents symptômes syphilitiques exister en même temps; car quand la syphilis commence, on n'aperçoit communément qu'un ou deux symptômes à la fois. » (B. Bell, *loc. cit.*, t. II, p. 881.)

Dans ce passage l'auteur semble distinguer seulement les condylomes ou excroissances proprement dites des végétations, distinction qu'il ne faisait pas nominalement, mais qu'il avait senti être nécessaire. Il semblerait donc, d'après ce qu'il dit ici, que Bell attribuait les *excroissances* au virus syphilitique, et les *végétations* au virus *blennorrhagique*, ainsi que nous l'avons déjà dit; mais nous allons voir, dans le passage suivant, dans lequel il décrit les végétations censées blennorrhagiques, combien les idées de Bell sont confuses sur tout ce qui concerne les végétations et les excroissances en général.

Après avoir décrit avec assez d'exactitude les végétations qu'il attribue à la blennorrhagie, il continue :

« Il est difficile et peut-être impossible d'assigner la cause de ces poireaux : ils naissent évidemment, dans quelques cas, de l'épiderme; car ils sont si peu adhérents, qu'après les avoir enlevés, la vraie peau reste intacte. Ils tirent quelquefois leur origine de la peau même, mais je ne les ai jamais vus pénétrer plus avant.

» Tout ce qui détermine une quantité extraordinaire de sang vers la verge dispose les téguments qui la recouvrent à engendrer ces excroissances; c'est pourquoi elles succèdent à différents genres d'irritation : ainsi elles sont, comme l'on sait, un effet fréquent de l'irritation vénérienne et elles suivent assez communément les chancres; je les ai même vues plusieurs fois engendrées par de simples excoriations, chez des malades qui n'avaient jamais eu ni gonorrhée ni vérole. Toute cause capable d'irriter le prépuce et le gland semble exciter dans les petits vaisseaux sanguins de ces parties une disposition à bourgeonner, d'où paraissent résulter les poireaux.

» Les poireaux étant une suite fréquente des chancres, on les a toujours regardés comme des symptômes vénériens, soit qu'ils fussent les effets immédiats des chancres, de la gonorrhée, ou de toute autre cause. Cette opinion est absolument dénuée de fondement; il n'est pas douteux qu'il peut survenir des poireaux sur les parties que nous venons d'indiquer, lorsque la constitution est infectée du virus vénérien, et alors on ne peut espérer une

guérison durable que quand on a administré le mercure ; mais communément, au moins quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, les poireaux paraissent être une maladie purement locale, de manière qu'ils résistent absolument aux remèdes qui n'agissent que sur la constitution, et on les enlève avec facilité par différents topiques, dont l'action porte uniquement sur les excroissances mêmes, ou plutôt sur les vaisseaux dont elles tirent leur origine. Il est même si évident qu'elles sont une affection locale, que dans les cas où elles dépendent de l'infection vénérienne, non seulement elles sont sujettes à revenir quand on les enlève pendant que la constitution est infectée ; mais il est également certain que l'on peut complétement déraciner le virus syphilitique de l'habitude du corps, sans produire aucun effet sur ces excroissances. Les poireaux qui succèdent aux chancres conservent communément la même dureté et sont aussi difficiles à détruire après l'administration du mercure qu'ils l'étaient avant, et on ne peut les enlever qu'en employant les mêmes moyens curatifs qui conviendraient si la constitution n'avait jamais été affectée. J'observerai que cet objet mérite une attention particulière de la part de tous ceux qui ne traitent pas habituellement ce genre de maladie. En admettant, comme le font encore quelques personnes, que les poireaux qui affectent ces parties sont le plus souvent un symptôme de vérole, on fait beaucoup de mal en administrant des doses énormes de mercure, sans espoir d'en jamais tirer aucun avantage. J'ai vu plusieurs personnes dont on a presque entièrement épuisé le tempérament, pour les avoir fait passer à différentes reprises, par les grands remèdes dans des cas semblables, sans produire aucun effet sur les poireaux ; mais ces mêmes poireaux ont disparu ensuite facilement et en peu de temps, en appliquant les remèdes convenables immédiatement sur les parties affectées.

» J'ai regardé l'irritation comme une des causes de ces excroissances ; il paraît néanmoins qu'elles ne sont produites que par les faibles irritations ; elles succèdent souvent à une inflammation légère ; mais je ne les ai jamais vues se former sur des endroits fort enflammés ; une vive inflammation semble, au contraire, anéantir entièrement cette disposition des parties à produire les poireaux, de manière que les remèdes les plus propres à détruire ces excroissances et à en prévenir le retour, sont de nature à exciter toujours beaucoup de douleur et d'inflammation. » (*Loc. cit.*)

Depuis Bell et même depuis M. Lagneau, les observations sont devenues plus précises, non seulement on a constaté qu'en effet très souvent les végétations se développaient à la suite de la blennorrhagie et des chancres, mais encore des observateurs exercés ont pu réunir des circonstances assez précises pour mettre hors de doute la propriété contagieuse du fluide sécrété par ces productions ; c'est ce que prouveront les observations suivantes :

« L'humeur sécrétée par ces productions nouvelles n'est pas inoculable. Possède-t-elle des propriétés contagieuses réelles ? Cette question est généralement résolue par la négative ; mais des faits incontestables sont venus démontrer que la forme syphilitique dont je m'occupe, sans être aussi constamment contagieuse que les chancres, sans l'être même autant que les pustules plates, est pourtant douée de la faculté de se transmettre directement.

» L'observation que je vais citer en est une preuve.

« Obs. 1re. M. Ch... N... avait eu divers symptômes de syphilis, et en particulier des végétations, pour lesquelles il avait suivi des traitements mercuriels, et dont il se croyait bien complétement débarrassé. Il lui restait pourtant encore une légère saillie, presque insignifiante, sur le gland. Désirant se marier, il alla montrer ce petit tubercule au médecin qui l'avait dirigé, et, sur les assurances réitérées qu'il reçut de l'insignifiance complète de l'accident qui l'inquiétait, il se décida au mariage.

» Quelques mois après, sa femme étant enceinte et éprouvant des ardeurs et des douleurs continuelles à la vulve, on s'aperçut que toute l'entrée du vagin était occupée par des masses de végétations qu'on crut devoir rattacher à la petite production morbide que le mari présentait sur le gland, et pour lesquelles le même médecin fit subir un long traitement mercuriel à la malheu-

reuse jeune femme. » (Reynaud, *loc. cit.*, p. 310.)

» Non seulement la matière muqueuse ou muco-purulente qui est sécrétée à la surface d'une large papule plate (*tubercule plat*, *pustule humide*), ou à la surface de la muqueuse urétrale affectée de blennorrhagie, renferme un principe contagieux qu'on ne peut nier, mais encore la même chose arrive pour la matière sécrétée à la surface de certaines végétations.

» Quand je faisais la visite sanitaire des filles publiques de la Guillotière, j'ai été consulté plusieurs fois par des individus de ce faubourg, qui venaient se plaindre à moi d'avoir contracté des végétations, quelquefois en compagnie d'écoulement blennorrhagique, quelquefois sans cet écoulement, avec des filles de certaines maisons publiques qu'ils me signalaient, et j'ai toujours constaté alors, en me faisant plus particulièrement désigner les filles qui avaient donné le mal, et en les soumettant immédiatement à la visite, que ces filles étaient atteintes tantôt d'un simple écoulement blennorrhagique, tantôt de végétations purement et simplement, avec suintement à leur surface, tantôt de ces deux affections à la fois.

» J'ai vu quelquefois, mais plus rarement, une fille avec un chancre seul, sans blennorrhagie, faire naître une végétation de prime abord par le coït chez un autre individu.

» J'ai vu enfin les individus qui avaient contracté ces végétations purement et simplement avec suintement à leur surface, faire passer celles-ci à leurs femmes ou à d'autres femmes, tantôt avec un écoulement blennorrhagique concomitant, tantôt sans cet écoulement.

» Quelques auteurs ont cité, et bien des praticiens pourraient sans doute citer des faits semblables. Voici deux observations de ce genre :

» Obs. 2. M. D... me fut amené avec sa dame par un médecin des environs de Lyon. M. D... était marié depuis trois mois seulement, et en se mariant il avait un suintement, suite d'une blennorrhagie qu'il avait contractée trois mois auparavant. Dix jours après le mariage, sa femme, qui avait toujours joui d'une très belle santé, se plaignit d'une violente cuisson aux grandes lèvres. Aucun écoulement ne parut d'abord, mais les grandes lèvres se couvrirent rapidement de végétations qui devinrent énormes. Ce n'est que plus tard qu'il se présenta un léger écoulement jaunâtre à l'entrée du vagin. Une matière semblable suintait de la surface des végétations. Je conseillai l'excision des végétations, la cautérisation de leur base, l'usage ensuite de quelques poudres caustiques, de quelques lotions résolutives, astringentes, et quelques moyens généraux adoucissants.

» Obs. 3. P..., ouvrier en soie de la Croix-Rousse, n'ayant encore jamais eu de maladies vénériennes, était marié et avait en même temps une maîtresse. Il s'absenta pour affaires; à son retour, il eut de nouveau des rapports avec la même maîtresse et point avec sa femme. Neuf jours après, sans aucun écoulement ni aucune ulcération préalable, il remarque vers la couronne du gland trois ou quatre petites végétations verruqueuses fendillées, assez molles, légèrement douloureuses, laissant suinter une matière claire et blanche comme du petit-lait. Il avait déjà, à cette époque, depuis deux jours seulement, exercé le coït avec sa femme. Il vient me consulter; je lui déclare que puisqu'il affirme n'avoir touché aucune femme pendant son absence, sa maîtresse seule a pu, à son retour, lui donner les végétations qui lui sont survenues. Il rompt alors ses liaisons avec celle-ci, qu'il me charge cependant d'examiner et de traiter convenablement. Je trouve chez elle, à l'orifice du vagin, un grand nombre de végétations absolument semblables à celles qu'il m'avait offertes lui-même. Elle m'avoua que, pendant l'absence de M. P..., elle avait eu des rapports avec un militaire, et qu'elle s'était aperçue, au bout de quelques jours, de ces végétations. Peu de jours après, M. P... vint m'apprendre que quelques végétations semblables aux siennes commençaient à paraître sur les grandes lèvres de sa femme. Lui ayant dit de m'amener cette dernière, je constatai le fait, et trouvai effectivement ces végétations qu'il m'avait annoncées, sans la moindre apparence d'aucun écoulement ni même d'inflammation de la muqueuse autour des végétations.

» Ces végétations furent traitées et guéries chez ces trois individus par l'excision, la cautérisation avec le nitrate acide de mercure, et puis des frictions avec une pommade composée d'axonge, de calomel et de poudre de sabine.

» Il est possible, dans cette observation, que le militaire qui a fait naître, par le coït, des végétations chez la maîtresse de M. P..., fût atteint lui-même ou d'une blennorrhagie ou d'une blennorrhée avec ou sans végétations, ou de végétations seulement ; mais il est positif qu'avec des végétations seulement la maîtresse de M.P... a communiqué à celui-ci et celui-ci à sa femme des végétations semblables, sans aucun autre symptôme concomitant. » (Baumès, *loc. cit.*, t. I, p. 325.)

Le mode de développement, quoique fort simple et très facile à concevoir, n'a peut-être pas néanmoins été indiqué suffisamment dans ce que nous avons rapporté des auteurs. Voici comment ce développement se fait ordinairement :

L'apparition des premiers vestiges de ces productions morbides est souvent précédée d'un léger prurit aux parties où elles vont se montrer ; ce prurit s'accroît, cause une douleur véritable, et l'on voit s'élever bientôt des espèces de petites papules charnues. Après leur manifestation, il ne reste guère qu'une démangeaison insignifiante. D'autres fois la maladie survient sans accidents appréciables, et la présence seule de la végétation en annonce le développement. Mais les plus indolentes deviennent quelquefois douloureuses lorsqu'elles sont fortement comprimées, ce qui peut arriver, par exemple, lorsqu'elles siégent sur le gland ou la face interne du prépuce chez les hommes à phimosis naturel ou accidentel, ou lorsqu'elles se trouvent exposées à des froissements et à des irritations trop répétées. Dans certains cas même, elles s'excorient, saignent et provoquent des douleurs lancinantes susceptibles de faire craindre des dégénérescences squirrheuses ou cancéreuses qui, quoique fort rares, les atteignent pourtant parfois, ainsi que j'en ai observé, il y a quelques années, un cas terrible chez un officier. Une masse de végétations placées sur le gland prit chez ce malade un aspect cancéreux, détermina l'engorgement des ganglions inguinaux, lesquels subirent aussi cette fâcheuse dégénérescence ; et, malgré tous les soins dont on l'entoura, et tous les traitements qu'on lui fit subir, la mort eut lieu au milieu des douleurs atroces qu'amène souvent la cachexie cancéreuse.

Nous aurons occasion plus loin d'insister sur la gravité de pareils faits, qui ont surtout été signalés par M. de Castelnau, et sur les difficultés de diagnostic qu'ils présentent.

Le siége des végétations, comme on a pu le voir par les détails empruntés à des auteurs divers, est presque constamment à l'anus, aux parties génitales et aux environs ; c'est aussi à peu près exclusivement de celles qui siégent vers ces régions que ces auteurs se sont occupés. Cependant ces productions peuvent siéger ailleurs ; les observations suivantes, dues à M. de Castelnau et uniques dans la science, le prouveront suffisamment, en même temps qu'elles serviront à éclairer quelques points encore fort obscurs qui existent dans l'histoire des végétations.

Obs. 4. *Blennorrhagie urétrale arthritique et oculaire, suivie de végétations sur la conjonctive palpébrale.* (*Hôpital du Midi.* Service de M. Vidal.)

« Ch..... (Georges), vingt-quatre ans, tailleur d'habits, taille médiocre, cheveux châtains, yeux brun très clair, peau très blanche, système musculaire peu développé, embonpoint au-dessous du type ordinaire, face pâle, est entré à l'hôpital du Midi, salle XI, n. 28, le 24 avril 1843.

» Ce malade, d'une apparence assez chétive, est sujet à de fréquents malaises, mais n'a cependant fait aucune maladie grave. Vers l'âge de onze à douze ans il a eu la rougeole ; il n'a point eu la variole et n'a pas été vacciné. Il n'a jamais été sujet à aucune hémorrhagie nasale ou autre. Dans son enfance il a eu des étouffements jusqu'à huit ou neuf ans ; ces étouffements devenaient de temps en temps assez considérables pour l'empêcher de se livrer aux exercices du jeune âge. Ils disparurent à l'époque indiquée, et ne se montrèrent plus jusque il y a cinq ans, époque à laquelle le malade quitta son pays (midi de la France) pour aller en Bourgogne. Quel-

que temps après son arrivée dans cette dernière province, ils revinrent plus forts qu'ils ne l'avaient été d'abord, et souvent le malade était obligé de se coucher; mais lorsqu'il se mettait au lit, le malaise ne se prolongeait pas au-delà du lendemain matin. Ces étouffements revenaient environ tous les huit jours. Ils durèrent ainsi pendant les deux ans qu'il a habité la Bourgogne et ont entièrement cessé depuis qu'il est à Paris.

» Il y a cinq ans, à son arrivée en Bourgogne, il contracta une gale qui fut traitée par les bains sulfureux, et se dissipa après une quinzaine de jours. Il n'a jamais été sujet à des douleurs rhumatismales, non plus qu'aucun membre de sa famille.

» Il y a deux ans, il contracta une blennorrhagie urétrale qui dura trois mois, et disparut sans autre traitement que la tisane ordinaire ; elle fut peu douloureuse, mais l'écoulement, pendant la première moitié de sa durée, fut assez abondant. Depuis sa guérison, il n'a jamais éprouvé aucun symptôme que l'on puisse rapporter à la syphilis.

» Il y a trois semaines, le lendemain d'un coït qui se renouvelait habituellement une ou deux fois par semaine avec une ouvrière de sa profession, il fut affecté d'un écoulement urétral avec douleur et gonflement léger au méat. Trois jours après le début de l'écoulement, douleurs de reins, principalement à gauche, qui rendent le travail difficile et persistent toujours depuis; cinq jours plus tard douleurs, gonflement, et rougeur dans les articulations métatarso-phalangiennes gauches ; enfin, six jours avant l'entrée, douleurs dans les yeux ; ces dernières douleurs empêchent bientôt le travail et forcent le malade à réclamer une place dans l'hôpital. Il n'a jamais porté ses mains à ses yeux après avoir touché sa verge, et ne s'est point essuyé la figure avec des linges tachés par l'écoulement. Pendant cette période, l'écoulement, qui n'a jamais été bien considérable, a encore diminué, et la douleur légère, ainsi que le gonflement dont elle était accompagnée, a entièrement disparu. Pendant les deux premières semaines le malade n'a fait que prendre de la tisane, et dans les derniers jours il a joint à ce moyen des lotions sur les yeux avec une solution de nitrate d'argent.

» *État actuel*, *le* 25 *avril*. — Écoulement mucoso-purulent peu abondant avec prédominance de la partie muqueuse ; point de douleurs, soit spontanées, soit à la palpation le long de l'urètre; point de sensation douloureuse pendant l'émission de l'urine, si ce n'est une très légère cuisson au méat. Douleurs médiocres dans les deux globes oculaires, accompagnées d'une injection ramiforme irrégulière, à peu près également répandue sur toute la conjonctive; point de saillie appréciable de cette membrane; photophobie très légère; sécrétion séro-muqueuse appréciable, surtout le matin; les cornées sont transparentes, d'apparence normale. Rougeur, douleur et gonflement médiocres des articulations métatarso-phalangiennes gauches. Point de symptômes généraux, appétit seulement un peu diminué. — Tis. de salsepar.; 2 pil. Dupuytren, collyre d'eau de roses et nit. d'arg., 0,05 par 30 gr.; un cinquième de portion, repos au lit.

» Jusqu'au 3 mai il ne survient rien de particulier; ce jour-là le malade se plaint de douleurs dans le genou droit ; on y observe une fluctuation légère quoique non douteuse, et un gonflement médiocre ; la rougeur et la douleur des yeux sont moindres, ainsi que l'écoulement; depuis quatre jours on a joint au traitement des frictions avec la pommade de belladone sur la base de l'orbite.

» Le 5, le genou gauche devient douloureux et légèrement gonflé, sans présenter de fluctuation; la douleur et la tuméfaction du droit ont augmenté; le gonflement du pied s'étend maintenant à toutes les articulations phalangiennes et tarso-métatarsiennes. Rien de particulier d'ailleurs. Même traitement; plus, des cataplasmes émollients sur les genoux.

» Le 8, la fluctuation et le gonflement du genou droit paraissent encore augmentés. On applique deux vésicatoires volants de la largeur d'un écu de six francs sur chaque côté de la rotule. Même état et même traitement pour le reste.

» Du 8 au 15, les douleurs du genou gauche se dissipent; celles du genou droit persistent ainsi que le gonflement. Les vésicatoires ont eux-mêmes produit des

douleurs assez vives. L'état des yeux s'améliore un peu ; les douleurs sont presque nulles, surtout quand le malade ferme les paupières ; l'injection est aussi moindre, et la sécrétion est presque tarie. L'écoulement urétral devient de plus en plus blanc, fluide et rare. Les vésicatoires, pansés simplement dès le lendemain de leur application, sont aujourd'hui presque secs. On continue le même traitement pour le reste.

» Le 20, l'état des yeux, qui avait continué à s'améliorer, maintenant s'aggrave dans tous ses symptômes, d'une manière peu prononcée sur le gauche et très prononcée sur le droit ; on donne une bouteille d'eau de Sedlitz et du petit-lait et l'on prescrit la diète, et malgré ce traitement, l'injection, les douleurs et la sécrétion augmentent ; cette dernière devient entièrement purulente à droite le 24. Ce jour-là et le lendemain on pratique à droite une forte cautérisation sur la conjonctive, qui offre un léger chémosis. On continue le même traitement pour le reste, moins l'eau de Sedlitz.

» Le 26 il apparaît un léger épanchement à la partie externe de la cornée ; il s'étend les jours suivants, en sorte que le 30 il a envahi exactement toute cette membrane. L'épanchement offre les caractères suivants : il est d'un jaune verdâtre, complétement opaque, tout à fait semblable pour la couleur à l'écoulement blennorrhagique de l'urètre au début ; il fait une saillie de plus d'un demi-millimètre sur la conjonctive environnante ; il semble être simplement appliqué sur la cornée comme une pseudo-membrane ; cependant quand on cherche à le soulever, on ne peut y parvenir. Sa surface est dépolie, mais assez unie ; on n'y distingue pas de vaisseaux. L'écoulement urétral et l'épanchement du genou diminuent. Depuis deux jours le malade se plaint des gencives qui sont rouges et un peu tuméfiées. On suspend les pilules de Dupuytren et l'on continue les autres moyens, sauf le collyre au nitrate d'argent que l'on a remplacé par de l'eau pure à cause des douleurs qu'il produisait.

» A partir du 30, les douleurs de l'œil diminuent, la saillie de l'épanchement s'affaisse promptement, sa surface devient plus polie ; le 5 juin, il est au niveau de la conjonctive. A partir de ce jour, la circonférence de la cornée commence à devenir un peu transparente, et le malade, qui avait entièrement perdu la faculté de distinguer le jour de la nuit, la recouvre. Ce liseré transparent devient d'une transparence plus parfaite et s'agrandit de plus en plus, en sorte que le 24 juin, jour de la sortie du malade, il avait un millimètre et demi au côté interne, et un millimètre au côté externe. Depuis le 12 juin, un autre point demi-transparent s'était formé au centre de la cornée, et s'était agrandi peu à peu, de manière à avoir près de trois millimètres de diamètre au 24 juin ; seulement la transparence y était beaucoup moindre qu'à la partie externe, et ne permettait que de distinguer vaguement les objets. Depuis le 5, les douleurs, qui étaient alors beaucoup diminuées, reparurent, mais avec un caractère tout différent : de pulsatives et comme lancinantes qu'elles avaient toujours été, il semblait maintenant au malade qu'il avait un corps étranger à la partie supérieure et externe de l'œil ; cette douleur s'accrut en conservant ce même caractère jusqu'au 12 ; ce jour-là, on vit apparaître sous le bord inférieur de la paupière supérieure une petite saillie comprimée d'avant en arrière ; on renversa alors la paupière, et l'on put reconnaître une végétation rouge, aplatie d'avant en arrière, dentelée sur ses bords, ayant cinq millimètres latéralement, trois de haut en bas, et suspendue par un pédicule d'environ un millimètre de diamètre en tous sens. On excisa la végétation et l'on cautérisa la plaie ; la douleur disparut dans la journée et ne s'est plus reproduite. Les douleurs de l'œil gauche disparurent le 15 ; mais il restait encore une très légère injection à la sortie du malade. Les douleurs du genou droit se dissipèrent peu à peu ; elles n'existaient plus que pendant la marche lorsque le malade sortit ; il restait encore à cette époque un peu de fluctuation ; les douleurs du pied avaient complétement cessé dès le 12 juin, ainsi que le gonflement, et avec la disparition de celui-ci avait commencé une desquamation qui a entièrement dépouillé de son épiderme la partie du pied affectée.

» L'écoulement urétral cesse complétement le 3 juin, et ne reparaît plus.

» Le 1[er] juin, après avoir subi neuf jours de diète, le malade mange trois portions; dans la nuit il a des nausées, de l'insomnie et un peu de fièvre, et à partir de ce jour jusqu'à sa sortie il conserve toujours du dégoût pour les aliments, et après les repas une douleur ordinairement légère, quelquefois assez vive, à l'épigastre.

» Le malade est venu à la consultation le 26 et le 29 juin. La transparence de la cornée continue à faire des progrès. Il reste toujours un peu d'épanchement dans le genou. Les maux d'estomac ont entièrement disparu. On lui touche à chaque consultation la cornée avec un pinceau imbibé de laudanum.

» Il rentre à l'hôpital le 6 juillet. On lui cautérise tous les trois ou quatre jours la cornée en passant légèrement sur sa face antérieure le crayon de nitrate d'argent, et il sort le 14 août, ne conservant qu'un très léger trouble de la vue. Le centre de la cornée offre à peu près la transparence de celle de l'œil sain; sa circonférence conserve encore une légère opalinité.

» *Remarques.* — Ce fait présente un assez grand intérêt, tant sous le rapport de la science que sous celui de la pratique. C'est à ma connaissance le premier cas bien authentique de végétation syphilitique développée sur la conjonctive. On parle bien, dans les traités classiques, d'excroissances sur la cornée ou autour de cette membrane, mais la description que l'on en fait n'a aucun rapport avec celle que l'on vient de lire. Ici c'était bien évidemment la forme d'une production syphilitique. Le siége de cette végétation, qui ne paraît que singulier au premier abord, acquiert un nouvel intérêt lorsqu'on en cherche la signification pathologique. Pour ceux qui voient dans une végétation de la forme de celle-ci, un caractère de syphilis primitive, elle sera la preuve que la blennorrhagie peut engendrer cette forme pathologique, et qu'elle est par conséquent elle-même une des formes de la syphilis. Préviendrai-je trois objections que j'ose à peine énoncer, tant elles s'écartent du droit sens, mais qui pourraient bien sembler excellentes cependant, à qui n'en aurait pas de meilleures? Voici ces objections : 1° Le malade peut avoir eu des chancres à une époque antérieure, lesquels sont passés inaperçus et ont donné lieu à une vérole constitutionnelle. Je n'opposerai pas à ces chancres occultes, dont la végétation serait ici un symptôme, que le malade était très soigneux de sa personne et attentif aux moindres dérangements de sa santé, comme on peut s'en convaincre par la précision des antécédents qu'il a fournis. Il est avéré maintenant que les chancres dont il s'agit échappent au contrôle des sens et de la raison. Je ferai seulement remarquer combien il serait merveilleux que la syphilis constitutionnelle prétendue étant admise, elle eût attendu, pour se traduire à l'extérieur, l'apparition d'une ophthalmie, et qu'elle eût choisi tout exprès pour siége unique un lieu aussi insolite. 2° Peut-être ce malade, au moment même où il a été observé, avait-il un chancre urétral dont la matière portée sur la conjonctive a produit la végétation. Ce que je viens de dire, touchant ces chancres occultes, me dispense de répondre à cette seconde objection. 3° Enfin on peut nier la nature syphilitique de la végétation, comme on a pu nier la circulation à Harvey, et bien d'autres vérités encore; comme cette objection touche à l'histoire générale des végétations, je me contenterai pour aujourd'hui de la mettre au nombre des hérésies syphilographiques.

» Sans vouloir aborder l'étiologie de l'ophthalmie blennorrhagique, je ferai remarquer que le malade qui fait le sujet de l'observation précédente était très propre et n'avait jamais, à ma connaissance, porté la main à ses yeux; ce qui n'empêchera pas certains auteurs de professer que les ophthalmies blennorhagiques ne se développent jamais sans l'application directe de la matière blennorrhagique sur la conjonctive. Mais ces mêmes auteurs oublient que ce n'est pas par l'application directe que se développent les orchites et les arthrites blennorrhagiques, avec lesquelles elle coïncide souvent; ils ne songent guère non plus que, suivant la remarque de M. Vidal, les ophthalmies blennorrhagiques ne se développent guère chez les malades affectés de chancres, lesquels sont exposés aux mêmes inconvénients sous le rapport de l'application directe; enfin, ils n'ont pas remarqué que, si la blennorrha-

gie oculaire était le résultat de l'application directe, elle devrait se manifester chez les malades les plus malpropres ; ce qui n'a nullement lieu. Les trois seules ophthalmies blennorrhagiques que j'ai observées cette année, semblaient même avoir choisi les malades qui se tenaient le plus proprement.

» Je ferai remarquer encore ce fait bien connu de la diminution de l'écoulement à l'apparition de chaque complication nouvelle, fait à propos duquel les auteurs se sont livrés à de nombreuses hypothèses ; mais j'insisterai surtout sur l'absence d'un autre fait que beaucoup d'auteurs ont donné comme pendant de celui qui précède : je veux parler du retour de l'écoulement, lorsque les complications disparaissent. Si le témoignage des auteurs ne permet pas de douter de son existence, il est bien certain au moins que sa fréquence a été beaucoup exagérée. Je n'ai jamais eu, pour mon compte, occasion de le constater. Toujours j'ai vu, malgré la disparition de la complication ou des complications, l'écoulement marcher vers une guérison plus prompte que dans les cas ordinaires ; et jamais, dans ces cas, je n'ai vu l'écoulement passer à cet état de goutte militaire dont la thérapeutique a souvent tant de peine à triompher.

» J'aurai plus tard à m'expliquer sur les douleurs de reins dont ce malade a été atteint, et qui ont précédé l'ophthalmie ; aujourd'hui je me contente de les signaler.

» Enfin, je terminerai par la considération pratique la plus importante de toutes : si l'on se rappelle l'épaisseur considérable de l'épanchement cornéal et la cécité complète qui s'en est suivie, on comprendra combien peu d'espoir on devait avoir, à une certaine époque, dans le rétablissement de la vue ; cependant, contrairement aux craintes que l'on avait conçues, l'événement eut la plus heureuse issue et vint donner à la pratique un des plus utiles enseignements.

Obs. 5. *Chancre irrégulièrement traité. — Six à sept ans après, végétations de la face développées rapidement. — Affaissement très prompt de ces végétations coïncidant avec le développement d'une ascite. — Plusieurs paracentèses. — Mort. Hypertrophie de la rate et altération organique du foie.*

« L..., âgé de trente-cinq ans, pâtissier, d'une taille ordinaire, ayant les cheveux châtains, les sourcils peu prononcés, l'iris brun, la peau idem, un embonpoint médiocre, un système musculaire assez développé, est entré à l'hôpital du Midi, salle 11, n. 13, service de M. Vidal, le 16 mars 1843.

» Ce malade, d'une intelligence médiocre, fournit sur son état antérieur les renseignements qui suivent.

» Dans l'enfance, variole dont il porte encore quelques cicatrices ; pas d'autres maladies. A vingt ans, maladie d'environ trente jours, caractérisée par des accès de frisson avec tremblement général suivi de chaleur, revenant d'abord tous les jours, puis à des intervalles de plus en plus longs jusqu'à leur disparition qui eut lieu sans aucun traitement. Le cours de cette maladie fut marqué par une jaunisse générale s'étendant aux sclérotiques, et la convalescence par un œdème des jambes qui disparut après quelques jours. Il n'y eut aucune douleur ni aucun développement anormal du ventre.

» A vingt-huit ou vingt-neuf ans, six ou huit jours après un coït avec une femme de mauvaise vie, chancre sous le frein, qui dura un mois ; dans les quinze premiers jours il prit, d'après le conseil d'un médecin, des pilules dont il ignore la composition, et qu'il suspendit de lui-même sans en avoir rien éprouvé de particulier. Depuis cette époque il n'a pas eu d'autres accidents de syphilis, soit primitifs, soit consécutifs.

» Il y a quatre ans, maladie caractérisée par de la fièvre, de la toux et des douleurs dans la poitrine, pour laquelle on le saigne trois fois ; convalescence prompte et complète.

» Le malade jouissait d'une très bonne santé, lorsqu'il vit, dans les derniers jours du mois dernier, se développer une foule d'excroissances sur le menton et les côtés du cou ; ces excroissances ne causèrent aucune douleur, mais elles prirent un accroissement si rapide, qu'au bout de trois semaines elles acquirent le développement qu'elles offrent actuellement. Elles n'ont

d'ailleurs été accompagnées d'aucune douleur, d'aucun malaise général ou partiel. Il ne s'est pas déclaré de végétations semblables dans aucun autre point de l'économie.

» Lors de l'entrée du malade, ces végétations offraient les caractères suivants : Elles occupaient toute la surface comprise entre deux lignes horizontales, dont l'une passerait par la bouche, l'autre au-dessous du menton, et deux lignes verticales placées au devant des auricules. A la lèvre inférieure elles commencent à la réunion de la peau avec la muqueuse ; elles font au-dessus du niveau de la peau une saillie de près d'un pouce en certains points, d'un centimètre seulement en d'autres. Elles sont partout contiguës les unes aux autres, et forment une surface qui a quelque analogie avec la surface cérébrale dépouillée de ses membranes, à l'exception cependant que les mamelons qui représentent les circonvolutions sont plus petits que les circonvolutions elles-mêmes, font une saillie plus prononcée, et sont d'une couleur rouge pâle. La surface de ces végétations est un peu humide, et la sécrétion a une légère odeur *sui generis ;* elle est recouverte par une barbe médiocrement fournie, mais qui n'est pas, au dire du malade, devenue plus rare depuis la maladie ; seulement les poils s'insérant tantôt au sommet, tantôt sur les côtés des mamelons, ont perdu leur direction primitive et s'entrecroisent en différents sens. Les végétations ne sont pas douloureuses spontanément ni au toucher, mais l'impression d'un froid un peu vif ou du vent détermine un peu de souffrance. Sur les limites de la maladie, la peau reprend tout à coup ses caractères normaux, sans qu'aucune rougeur ou tuméfaction sépare la partie saine de la partie malade. — Aucune autre partie ne présente de semblables végétations. Toutes les fonctions s'exécutent bien. On prescrit : cataplasmes sur la partie malade ; deux pilules de Dupuytren ; tisane de salsepareille, trois cinquièmes de portion.

» Après trois jours de ce traitement, le malade se plaint d'un malaise général ; le pouls offre un peu d'accélération, la peau de la chaleur et de la sécheresse ; l'appétit est diminué. — On supprime les pilules, et l'on prescrit : infusion de tilleul ; deux bouillons.

» Le 25, le malaise augmente, et le malade se plaint d'un peu de tuméfaction aux malléoles et de gonflement du ventre. On trouve en effet que les pieds et la partie inférieure des jambes sont légèrement œdématiés et que l'abdomen renferme dans sa cavité une médiocre quantité de liquide. Comme l'exploration n'a pas été spécialement dirigée vers ces parties dans les premiers jours, on interroge à plusieurs reprises le malade sur l'époque précise de l'apparition des infiltrations, et constamment il assure qu'elles ne remontent pas à plus de 3 ou 4 jours. Le cœur est à l'état normal ; la rate est d'un volume supérieur au volume ordinaire ; le foie ne dépasse pas les fausses côtes.

» Depuis que le mouvement fébrile s'est manifesté, les végétations se sont sensiblement affaissées, et leur surface a cessé de sécréter. — On prescrit le même traitement, plus 4 gr. de nitrate de potasse dans la tisane.

» L'infiltration des membres inférieurs reste la même ; mais l'ascite augmente rapidement, au point que le 6 avril le ventre est tendu comme un tambour et que le malade éprouve des étouffements excessifs. — De leur côté les végétations s'affaissent en raison directe de l'accroissement du ventre ; chaque matin on les trouve moins exubérantes et plus pâles ; elles se résolvent à la manière d'une tumeur ecchymotique ou phlegmoneuse, sans laisser aucun résidu, aucune tache après elles ; le 8 avril leur disparition est complète et la peau de la face a recouvré sa couleur, sa souplesse physiologique ; elle ne conserve que quelques inégalités qui lui donnent un aspect chagriné. Les poils de la barbe ont repris leur direction ; aucun n'est tombé. — Le même jour on pratique la paracentèse par le procédé ordinaire ; elle donna issue à 8 litres environ de sérosité transparente, citrine. L'ouverture continua à couler pendant 6 jours ; au bout de ce temps elle se ferma, et immédiatement l'abdomen commença à se développer de nouveau, en sorte que le 20 il avait repris à peu près le volume qu'il avait avant l'opération ; les membres inférieurs augmentent en proportion. Du reste, aucun autre changement n'est survenu dans l'état du malade ; le pouls est toujours resté accéléré, la peau

un peu chaude, l'appétit et le sommeil à peu près nuls. Espérant se trouver mieux dans un autre hôpital, il demande à sortir le 20 avril, et se rend à pied à l'hôpital Beaujon, où il est reçu dans le service de M. Louis, et où son observation est continuée par M. Cossy avec une exactitude et une sagacité difficiles à imiter. C'est d'après lui que je donne en résumé la fin de la maladie et la description des lésions anatomiques trouvées à l'autopsie.

» Jusqu'au 28 avril le ventre continue à augmenter; ce jour on pratique une nouvelle ponction qui donne issue à 12 ou 15 litres de sérosité verdâtre, très albumineuse. Après la ponction on constate que la rate est très volumineuse. — Tis. de chiendent; pot. gom., teint de digit. 15 gouttes et sulf. de quinine 1 décigr., deux cinquièmes de portion.

» Les jours suivants, le malade va un peu mieux et l'œdème diminue aux membres inférieurs; il revient bientôt ainsi que l'ascite, et une nouvelle ponction est pratiquée le 15 mai. Il survient de la diarrhée (3 à 4 selles liquides par jour); le 19, le ventre a repris à peu près le même volume. Nouvelles ponctions le 28 mai et le 15 juin; le malade maigrit et s'affaiblit rapidement; le pouls, qui se maintient pendant longtemps entre 70 et 80, monte entre 80 et 90, puis au-dessus de ce dernier chiffre. Le 18 juin, la langue devient sèche, rouge, avec un pointillé blanc sur les bords; le dévoiement cesse pendant quelques jours, puis se rétablit ensuite pour ne cesser qu'à la mort, qui a lieu le 23 juin, sans qu'il se soit manifesté d'autres symptômes, l'intelligence s'étant conservée jusqu'à l'apparition du ronchus trachéal, un quart d'heure avant la mort. Les urines, rendues en quantité normale, ont habituellement fourni un léger dépôt briqueté, et n'ont point précipité par la chaleur. — Le 28 mai, lors du développement de la diarrhée, on a supprimé le sulfate de quinine, la digitale et les aliments solides; puis on a mis dans la potion 5 centigrammes d'extrait d'opium.

Autopsie, 38 heures après la mort, par une température de 16 à 18° centigr.

» Maigreur considérable de la face, du thorax et des membres supérieurs; léger œdème des parois abdominales et des membres inférieurs. Vergetures miliaires sur la partie postérieure du tronc et des membres. Roideur cadavérique presque nulle.

» *Tête.* — Toutes les parties de l'encéphale, examinées et décrites avec le plus grand soin par M. Cossy, offraient tous les caractères de l'état sain, sauf l'altération suivante :

» La cloison interventriculaire est perforée à son centre d'une ouverture d'un centimètre environ, à bords frangés, ramollis, sans changement de coloration; le ramollissement va en diminuant graduellement pour se terminer sur la limite des parties voisines de la cloison (1). Une cuillerée à bouche de sérosité dans chaque ventricule latéral.

» *Cou et fosses nasales.* — Toutes ces parties sont à l'état sain. Le voile du palais, le larynx et le pharynx ont particulièrement été examinés.

» *Thorax.* — Les poumons offraient l'un une infiltration œdémateuse, l'autre, dans sa moitié inférieure, une friabilité et un aspect rougeâtre, livide, grenu, qui semblent être le passage du premier au second degré de la pneumonie.

» Le cœur était d'un petit volume, ferme et sans altération organique; le péricarde contenait deux cuillerées ordinaires de sérosité limpide; le sang renfermé dans le cœur et les vaisseaux était coagulé, en partie noir, en partie gelée de groseilles; les vaisseaux eux-mêmes étaient d'aspect normal.

» *Abdomen.* — Le péritoine est blanchâtre, comme macéré, sans adhérences; il contient environ 4 litres de sérosité verdâtre, transparente. Le foie est caché sous les fausses côtes et d'un petit volume; le lobe gauche est réduit à un petit appendice qui n'a que 4 centimètres dans sa plus

(1) « Il n'est peut-être pas inutile de faire remarquer que dans le service de M. Louis l'examen du cerveau se fait toujours en place, en allant par couches successives de la convexité vers la base. Ce procédé met à l'abri des lésions physiques que l'on peut produire en détachant l'organe de la cavité et en le manipulant, inconvénient grave qui jette souvent du doute sur l'origine de certaines altérations anatomiques, particulièrement de celles qui sont caractérisées par des déchirures ou par un faible ramollissement. »

(*Note de l'auteur de l'observation.*)

grande étendue, et 2 centimètres dans son épaisseur. Le lobe droit a sa forme et son volume à peu près normaux ; il se précipite au fond de l'eau ; la séreuse qui le recouvre et sa membrane propre sont à l'état normal ; sa couleur est un mélange de rougeâtre et de jaunâtre ; on voit à sa surface une foule de petites saillies d'un quart de millimètre correspondant à de petits corps d'un à 7 millimètres de diamètre, arrondis ou ovalaires, jaunâtres, pressés les uns contre les autres, également répandus sur toute la surface, et séparés par des intervalles anguleux dans lesquels on voit de petits vaisseaux à l'œil nu. Dans son intérieur, le foie offre le même aspect qu'à l'extérieur : les petits corps y sont en même nombre et de même volume ; à la coupe, ces petits corps présentent une foule de petits points demi-transparents ; quel que soit le volume de ces granulations, elles sont contenues dans une cavité à parois lisses, minces, d'où il est très facile de les enlever, et auxquelles elles n'adhèrent que par un pédicule très étroit ; au travers de la transparence des parois, on voit les granulations voisines qui offrent les mêmes particularités. Les portions de foie restées libres ont une humidité et une consistance normales. Les branches de la veine porte sont larges et contiennent en assez grande abondance du sang noir liquide ; leurs ramifications peuvent être suivies assez loin. Les veines sus-hépatiques paraissent moins volumineuses que d'habitude, sans autre altération. Les canaux biliaires sont sains, non dilatés ; la vésicule contient une médiocre quantité de bile jaunâtre et verdâtre. La rate dépasse de 7 centimètres le rebord des fausses côtes ; elle est libre d'adhérences ; sa surface est lisse, d'une couleur rosée et bleuâtre ; sa capsule est un peu épaissie en certains points ; à l'intérieur, son tissu est d'un rouge foncé et bien ferme ; son grand diamètre est de 24 centimètres, son petit de 14 ; l'hypertrophie a eu lieu en tous les sens et n'a pas changé la forme de l'organe. Les deux reins sont d'un rouge uniforme, congestionnés ; les bassinets, les uretères et la vessie sont à l'état normal. Estomac un peu volumineux renfermant des gaz et quelques matières verdâtres ; sa muqueuse est partout rosée, lisse, mamelonnée, fournissant des lambeaux de 2 à 3 millimètres au grand cul-de-sac. Le petit intestin est mince ; sa muqueuse, rosée ou blanchâtre, donne des lambeaux de 2 à 3 millimètres ; il contient des gaz et des matières jaunâtres ou verdâtres en petite quantité ; la base des valvules conniventes est infiltrée d'un peu de sérosité. Le gros intestin contenait des matières fécales moulées ; il n'a pas été ouvert.

» *Remarques*. — A une époque où l'on était moins sévère qu'aujourd'hui sur l'interprétation des faits, celui qui précède aurait pu fournir matière à de nombreuses hypothèses que l'esprit de système aurait promptement élevées au rang de vérités démontrées, et qui seraient venues donner une explication claire et satisfaisante de tous les phénomènes. Maintenant que les esprits sévères sont un peu moins ingénieux à voiler leur ignorance sous la pompe des mots, l'observation précédente pourra paraître embarrassante, mais elle ne perdra rien de l'intérêt qu'elle me semble offrir sous plusieurs rapports : si des opinions très différentes sont encore professées sur la nature de certaines végétations, il est certain que des cas du genre de celui qui précède ne sont pas médiocrement propres à prolonger les dissidences par les difficultés que l'on éprouve à se faire sur eux une opinion décisive et fondée. Des végétations syphilitiques consécutives se manifestant localement six ou sept ans après l'accident primitif, sans être précédées ou accompagnées d'aucun autre symptôme de vérole confirmée, seraient une bien rare exception à la marche ordinaire des phénomènes ; d'un autre côté, des végétations ayant la forme, le siége, l'aspect de celles qui viennent d'être décrites et ne reconnaissant pas pour cause le virus syphilitique, constitueraient un fait non moins étrange en pathologie cutanée. L'affection ou les affections qui se sont développées pendant l'existence des végétations, loin de dissiper les doutes que l'on avait sur leur nature, n'ont fait que les augmenter en introduisant de nouvelles inconnues dans le problème. Ces affections étaient-elles de même nature que les végétations ou d'une nature différente, et dans le premier cas peuvent-elles être le

résultat du virus vénérien? Pour moi, je considère comme infiniment probable l'identité de nature de toutes les affections qui se sont manifestées chez ce malade; mais toutes les raisons qui militent en faveur de cette manière de voir seraient hors de place à la suite d'une simple observation ; elles méritent de faire l'objet d'un travail spécial. Quant à la seconde question, on devrait être peu disposé à la résoudre par l'affirmative, si l'on songe que Hunter dit n'avoir jamais vu d'affection syphilitique dans le cerveau, dans l'estomac, dans le cœur, dans les reins, dans le foie ni dans les autres viscères. Cependant les auteurs ont rapporté des observations d'après lesquelles ces viscères semblent pouvoir être lésés par le virus syphilitique, mais ces observations sont si peu précises qu'elles n'ont pas paru concluantes à Hunter, et il est de fait qu'aujourd'hui même il est encore impossible de savoir à quoi s'en tenir à ce sujet : c'est un champ vierge livré aux investigations des nouveaux observateurs.

» Quelles que soient les solutions que l'on donne aux différentes questions que j'ai posées, une particularité bien singulière restera dans l'observation qu'on vient de lire, c'est la marche rapide et véritablement extraordinaire qu'ont suivie les végétations. Quand le malade nous dit que ces excroissances si nombreuses et si développées ne dataient que d'un mois au plus lors de son entrée, on ne peut s'empêcher de conserver du doute sur la réalité de ses assertions, et cependant la rapidité du développement ne fut rien, comparée à celle de la résolution. Quant aux altérations du foie et de la rate, il serait hasardeux d'affirmer qu'elles se sont développées avec la même rapidité que les végétations, quoique la marche de la maladie et surtout de l'hydropisie semble autoriser une semblable opinion.

» Si l'on ne connaissait pas l'innocuité du traitement mercuriel, et si le malade avait pris un plus grand nombre de pilules, on pourrait être porté à accuser le mercure d'avoir produit la maladie à laquelle ce malade a succombé, puisqu'elle s'est développée immédiatement après l'administration des pilules de Dupuytren. Aujourd'hui une semblable coïncidence ne doit servir qu'à montrer davantage aux médecins la nécessité de se tenir en garde contre le sophisme *post hoc, ergo propter hoc*, écueil depuis si longtemps et si souvent signalé, et sur lequel néanmoins tant d'esprits, distingués d'ailleurs, viennent encore se perdre. » (H. de Castelnau, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. I, p. 113.)

Les végétations syphilitiques sont, en général, peu douloureuses, si l'on en excepte les cas où elles ont été irritées par des frottements imprudents, des applications trop stimulantes, des caustiques, ou bien, comme on l'a vu plusieurs fois, par des tractions répétées, dans la vue d'en opérer l'arrachement. Cependant les choux-fleurs dans lesquels la circulation et la vie ont un degré d'énergie assez prononcé, le sont beaucoup plus que les verrues et les poireaux; il est même à remarquer que les végétations rouges, demi-fongueuses, qui sont désignées sous les noms de *mûres*, de *fraises* ou de *framboises*, acquièrent quelquefois une sensibilité encore plus vive, que le plus léger attouchement accroît souvent de manière à la rendre intolérable.

Le *diagnostic* des végétations doit être fait à deux points de vue : 1° au point de vue de la distinction des diverses formes de végétations entre elles ; 2° au point de vue de leur distinction avec des productions d'une nature différente. Le premier de ces deux diagnostics est peu important, le second est de la plus haute importance, puisque de son exactitude dépend souvent le sacrifice ou la conservation du membre viril.

Les formes assez variées des végétations syphilitiques servent, ainsi que les différences qu'elles présentent sous d'autres rapports, à les distinguer entre elles. Elles reçoivent le nom de *verrues*, quand elles sont aplaties, peu larges, peu proéminentes au-dessus du corps de la peau ou de la muqueuse sur lesquelles elles paraissent et que leur surface est fendillée et inégale. Lorsqu'elles ont un pédicule allongé d'une ou de plusieurs lignes, qu'elles se trouvent isolées les unes des autres, que leur extrémité libre se termine par un renflement en forme de tête plus ou moins sillonnée, elles prennent celui de *poireaux*. On les ap-

pelle *choux-fleurs* toutes les fois qu'elles sont branchues, formant par leur rapprochement une masse plus ou moins considérable de petits appendices charnus, libres par une de leurs extrémités, l'autre se trouvant réunie à un pédicule commun, qui tient à la peau par une base plus ou moins étranglée. Cette dernière espèce offre, en effet, quelque ressemblance avec le légume dont on lui a donné le nom, quoique, dans beaucoup de cas, la superficie de ces productions morbides, au lieu de sillons, séparant de petites éminences, plus ou moins obtuses, ne présente que des ramifications de figure conique et se terminant par des filaments blanchâtres plus ou moins allongés. Enfin, on rencontre encore d'autres végétations dont les pousses, si l'on peut s'exprimer ainsi, ne sont pas aussi aiguës que ces dernières et sont même encore, quoique sur de plus petites dimensions, plus régulièrement arrondies que les autres, de manière à présenter, par leur agglomération, des masses moins volumineuses, ordinairement fort rouges, auxquelles on a, depuis longtemps, attaché les dénominations de *mûres*, de *fraises* ou de *framboises*, suivant que la couleur en est plus ou moins foncée et que les aspérités de leurs surfaces sont plus ou moins prononcées. Celles-ci sont plus vasculeuses, plus vivaces et plus sensibles que toutes les autres végétations, on les observe sur les membranes muqueuses habituellement humectées par une abondante sécrétion et spécialement chez les personnes du sexe, aux environs du méat urinaire, au clitoris et à la fourchette.

Les excroissances végétatives diffèrent aussi beaucoup, quant à la couleur; les verrues sont communément plus blanches que la partie sur laquelle elles se développent. Un peu plus de coloration distingue les poireaux. Les choux-fleurs, particulièrement ceux qu'on a comparés aux fraises, aux mûres, aux framboises, sont d'un rouge très vif, tant que la circulation capillaire, qui s'y fait avec une grande activité, n'a pas encore été ralentie par l'influence spécifique de la médication antivénérienne. Il s'exhale communément de la surface des choux-fleurs une matière muqueuse, jaunâtre, parfois sanguinolente et toujours assez fétide. Les verrues et poireaux, au contraire, sont ordinairement secs à l'extérieur, à moins qu'ils ne soient situés sur les cavités muqueuses, et, dans ce cas, l'humidité qui les couvre ne leur est pas propre, mais provient de la membrane elle-même.

Quant à la seconde espèce de diagnostic, elle est également regardée comme facile. Voici ce qu'en dit M. Lagneau :

« Le diagnostic des végétations syphilitiques doit, en général, être regardé comme facile à établir. Cependant on ne peut disconvenir qu'il ne survienne, dans certains cas, aux mêmes régions où elles se montrent, des excroissances qui offrent des formes semblables et tous les autres caractères ci-dessus indiqués, bien qu'on ne puisse raisonnablement les attribuer qu'à des causes étrangères à la contagion vénérienne. Il en résulte d'abord, pour le praticien, une grande perplexité quand il est appelé à prononcer définitivement sur la nature réelle de ce symptôme. Les personnes les plus saines et chez lesquelles on ne peut soupçonner l'existence de la syphilis, peuvent, en conséquence, s'en trouver affectées. Ainsi, on en voit parfois se développer aux parties génitales des femmes enceintes et qui ne sont dues qu'à la seule pression exercée par l'enfant sur les bords du petit bassin ; d'où résulte une gêne plus ou moins marquée dans la circulation capillaire des parties génitales. Tout ce qui peut appeler une irritation soutenue sur la muqueuse du pudendum, tel que les marches forcées, l'abus du coït, des frottements ou des titillations trop répétées, est susceptible de leur donner naissance. C'est à peu près de cette manière qu'agit l'écoulement d'une gonorrhée syphilitique récente, pour faire naître chez les malades qui en sont atteints, par le léger mais continuel stimulus que son âcreté occasionne sur la cuticule des glandes de la vulve, de semblables végétations, sans que, pour cela, l'économie soit infectée au degré qui caractérise la syphilis constitutionnelle. Dans ce dernier cas, néanmoins, je pense que la prudence doit engager à prescrire quelques doses d'antivénérien de plus qu'on ne le fait dans la blennorrhagie syphilitique absolument simple, le double à peu près. Enfin, j'admet-

trai encore que l'espèce d'agacement tout à fait insolite, dont les surfaces muqueuses, déjà si impressionnables dans l'état normal, sont le siége pendant la blennorrhagie contagieuse, mais non vénérienne, est propre à les disposer à ces sortes de productions, résultat d'une exubérance de vitalité accidentellement fixée sur les parties affectées, surtout lorsque l'âcreté naturelle de la matière qui en provient se trouve augmentée chez les hommes malpropres par un long séjour entre le gland et le prépuce. Du reste, ces cas sont heureusement beaucoup plus rares que ne le pensent Bell et quelques auteurs plus modernes, qui, encore plus exclusifs que lui, croient pouvoir nier l'existence du virus syphilitique. Mais, comme il est bien démontré qu'on en observe de temps à autre des exemples, il faut toujours, quand d'autres symptômes vénériens ne s'observent pas en même temps, circonstance qui ne laisserait aucun doute sur l'existence de la vérole, se rappeler qu'il n'est pas impossible qu'on les rencontre avec ce caractère d'innocuité; sauf à s'éclairer par des informations ultérieures, sur tout ce qui a précédé. Néanmoins il ne faut pas oublier qu'on doit fort rarement accorder une confiance aveugle aux déclarations des malades, parce qu'ils sont fréquemment intéressés à laisser ignorer ce qui a rapport à l'état antérieur de leur santé. C'est au médecin prudent à bien peser la valeur respective des demi-confidences, des dénégations et des aveux formels, afin d'éviter aux personnes qui n'en auraient pas un besoin indispensable, des traitements fatigants et dont la seule proposition suffit bien souvent pour troubler et désunir les familles. » (Lagneau, *loc. cit.*, tom. I, p. 380.)

M. Ricord a exprimé à peu près les mêmes opinions dans le passage suivant :

« Leur diagnostic est ordinairement facile, et il faut être bien peu attentif pour les confondre avec les tissus normaux de quelques régions, ou, par une erreur plus commune, avec les tumeurs condylomateuses dues à une hypertrophie des tissus, sans productions épigéniques, comme dans quelques plaques muqueuses et surtout dans les tubercules des rayons de l'anus. Souvent développées dans des proportions énormes et incarcérées dans un prépuce étroit, elles compriment et atrophient le gland, ou contractent des adhérences avec le prépuce. Là, elles s'indurent dans un point, se ramollissent dans un autre, et, gênées dans leur circulation, elles se frappent de gangrène, fournissent des suppurations fétides et ichoreuses et peuvent être prises pour des dégénérescences dues au cancer. Ces erreurs ont pu être encore plus faciles dans quelques circonstances où, indépendamment de la déformation des parties par leur grand développement et d'abondantes suppurations, elles déterminent une pâleur souvent analogue à la teinte paille de la cachexie cancéreuse. » (Ricord, *Notes à Hunter*, p. 475.)

Les seules difficultés que présente le diagnostic des végétations n'ont évidemment lieu qu'à une certaine époque de leur évolution, c'est-à-dire, alors seulement que leur caractère propre, leur physionomie est assez modifiée pour devenir à peu près méconnaissable ; malheureusement, c'est alors aussi que ce diagnostic offre le plus d'importance et qu'il a été le plus négligé. M. de Castelnau est le seul auteur qui se soit occupé spécialement de ce point important de *diagnostic thérapeutique*, dans un court mémoire que nous allons reproduire.

Voici comment il s'exprime :

« La plupart des excroissances qui se » développent sur le pénis sont de nature » syphilitique... Quand ces excroissances » sont longtemps négligées, elles grossis- » sent parfois au point de recouvrir en- » tièrement le gland ; et si, lorsqu'elles » sont parvenues à ce degré, elles vien- » nent à s'ulcérer, toute la masse prend » une forme tellement sordide, que ceux » qui ne sont pas versés dans la connais- » sance des maladies vénériennes, les » prennent pour un cancer. » (Boyer, *Traité des malad. chir.*, t. X, p. 367 et suiv., 1re édit.)

« Dans ce passage, l'illustre chirurgien a signalé l'une des plus graves difficultés qui puissent se rencontrer dans la pratique ; malheureusement, il s'est contenté de la signaler sans nous donner les moyens de la surmonter, car il ne suffit pas toujours, comme il semble le croire, d'être versé dans la connaissance des maladies

syphilitiques pour y parvenir. Rien cependant n'est plus important, puisque de la décision des praticiens, dépend souvent, dans ces cas, la perte ou la conservation d'un organe dont la privation affecte presque toujours profondément le moral de l'homme. Les successeurs de Boyer et nos maîtres actuels ont entrevu le même écueil sans augmenter beaucoup nos connaissances, et l'on peut dire que l'histoire des végétations dont a voulu parler le célèbre professeur, c'est-à-dire, si je puis m'exprimer ainsi, des végétations chroniques, de même que celle du cancer de la verge, reste presque entièrement à faire. Mon intention n'est pas d'entreprendre un travail que je considère comme impossible avec les documents que la science possède; je me bornerai pour aujourd'hui à quelques considérations qui, malgré tout ce qu'elles pourront offrir d'incomplet, ne seront pas, je l'espère, sans trouver quelques applications utiles dans la pratique.

» L'anatomie descriptive, si je puis ainsi dire, des végétations a été généralement assez bien faite, surtout par M. Lagneau, l'auteur le plus complet, à beaucoup près, sous le rapport des descriptions pathologiques; mais leur anatomie de structure a été extrêmement négligée par la presque totalité des écrivains. Hunter est à peu près le seul qui l'ait ébauchée dans ce passage : « Un poireau paraît être une » excroissance de la peau ou tumeur qui » se forme sur elle; d'où il résulte qu'il » est recouvert par un épiderme qui, de » même que tous les autres épidermes, » est fort et dur, ou mince et mou, exac- » tement comme l'épiderme qui recouvre » la partie sur laquelle l'excroissance s'est » élevée. Ces productions sont rayonnées » de la base à la circonférence. Les rayons » se manifestent à la surface extérieure » par des points ou des granulations qui » ressemblent beaucoup à des granulations » de bonne nature, excepté que ces sail- » lies sont plus dures que les véritables » granulations, et s'élèvent au-dessus de » la surface. Il semblerait que la surface » sur laquelle chacune de ces excroissan- » ces se développe n'a de disposition qu'à » en former une seule, car la surface envi- » ronnante qui lui est continue ne parti- » cipe pas à la même végétation. Ainsi, » une fois que le poireau a commencé à se » montrer, il ne s'accroît point par sa » base, mais il s'élève de plus en plus. » Les poireaux ont en eux-mêmes une » puissance d'accroissement, car lorsqu'ils » se sont élevés au-dessus du niveau de » la surface de la peau, au niveau de la- » quelle ils ne peuvent pas s'étendre en » largeur, ils se gonflent de manière à » former un corps épais et arrondi qui » devient de plus en plus inégal.

» Cette structure les expose à être lésés » par tout corps qui frotte contre eux, ce » qui souvent les fait saigner abondam- » ment et les rend très douloureux. » (Hunter, *Traité de la syphilis*, p. 473, trad. par Richelot.)

» Hunter, ainsi que ceux qui l'ont suivi, a très bien fait remarquer que l'excroissance qui forme la végétation syphilitique semble, en quelque sorte, percer la peau, selon l'expression de M. Lagneau, et que la peau une fois percée, le développement se fait uniquement dans la partie qui surmonte la base, et nullement à la base ellemême. De là la structure rayonnée dont parle Hunter. Mais on conçoit très bien que ce mode de développement exige, pour s'effectuer, un espace libre dans tous les sens : c'est ce qui explique pourquoi les végétations, qui naissent entre deux surfaces contiguës qui les pressent en deux sens opposés prennent, sauf de rares exceptions, la forme comprimée qui a reçu le nom de crête de coq : c'est ce qui arrive presque toujours pour celles qui se développent dans le sillon balano-préputial. Si l'on imagine, au contraire, que le gland soit couvert de végétations naissant les unes à côté des autres, le même mode de développement ne peut plus avoir lieu qu'incomplétement, et sera d'autant plus gêné que les végétations seront plus rapprochées les unes des autres, ou, si l'on veut, plus nombreuses. Si leur nombre devient assez considérable pour qu'elles se touchent presque par leur base, le développement latéral sera à peu près nul, et l'accroissement ne se fera, pour ainsi dire, qu'en longueur. La structure rayonnée dont parle Hunter n'existera pas alors, elle sera remplacée par une autre non moins caractéristique, c'est la structure que l'on peut appeler tubulée ou cannelée. Dans cette

structure, les végétations, réduites à une tige unique, sont placées presque parallèlement les unes à côté des autres, et il en résulte un aspect analogue à celui de certains minéraux cristallisant en longs prismes parallèles. Lorsque, par la simple traction, on cherche à diviser les masses de tissu formées par les végétations, on voit que ces masses se séparent facilement dans le sens de l'axe des colonnes, et très difficilement dans le sens opposé. Ce caractère n'est cependant pas toujours très tranché; les végétations, en vieillissant beaucoup, finissent par contracter des adhérences qui le masquent plus ou moins complétement. On peut néanmoins le considérer comme un des meilleurs et des plus persistants. Quand les végétations sont moins rapprochées que je ne l'ai supposé ici, et qu'elles sont cependant partout contiguës, on a alors en partie le caractère décrit par Hunter, en partie celui que je viens d'indiquer, c'est-à-dire que la masse végétante est formée par une plus ou moins grande quantité d'excroissances en forme de pyramides à sommet tourné du côté de la verge, lesquelles se divisent facilement par la traction, et ont une structure rayonnée, considérées isolément. Si, au lieu de déchirer les tissus par la traction, on pratique des coupes perpendiculaires à la direction des végétations, on trouve une structure aréolaire qui concorde parfaitement avec celle que l'on a constatée en observant en sens opposé. On voit des espèces de cellules à parois blanchâtres, opaques, renfermant une matière grisâtre plus ou moins translucide, plus ou moins fluide; ce qui prouve que les colonnes végétantes sont des espèces de tubes à parois d'autant plus solides qu'elles sont plus anciennes. Ce caractère éprouve les mêmes modifications que celui qui précède, et s'altère même à un plus haut degré par les progrès du temps.

» Nous avons vu que, d'après les observations de tous les auteurs, la végétation n'est pas une véritable partie de l'*animal* (Hunter, *loc. cit.*), mais qu'elle semble être en quelque sorte un tissu surajouté à l'organe sur lequel elle se développe. Tout au plus, d'après M. Lagneau, trouve-t-on un léger épaississement du derme muqueux ou cutané dans le point de son insertion. Aussi, lorsqu'un organe comme le gland, par exemple, se trouve englouti au sein d'une masse végétante, conserve-t-il sa forme, et les productions morbides se moulent-elles sur lui, de telle sorte que, s'il était possible de les enlever toutes exactement, à leur point d'insertion, on les retrouverait sans altération de forme ni de structure. Toutefois, cela n'est vrai que pendant un certain temps; si les végétations prennent un accroissement par trop considérable, le gland peut être atrophié sous cette compression. En diminuant ainsi de volume, il devient plus dense, plus dur, il peut crier sous le scalpel, et il est facile, à moins d'une grande attention, de le prendre pour un tissu dégénéré. Il est cependant presque toujours possible d'éviter l'erreur en remarquant que ce tissu conserve, avec une grande ténacité, une souplesse bien supérieure à celle des tissus accidentels; si l'on en coupe une tranche, il sera facile de la plier sur elle-même sans la rompre ou même la fendiller, ce que l'on ne pourrait faire avec du squirrhe ou de l'encéphaloïde. Il est probable aussi, je ne dis pas certain, parce que j'ai malheureusement omis de faire cette recherche quand l'occasion s'en est présentée, il est probable que le tissu comprimé peut être dilaté et revenir, au moins en partie, à son premier état par une injection de liquide dans son intérieur, tandis que rien de semblable ne peut avoir lieu pour les tissus accidentels.

» La vascularisation si remarquable des végétations récentes devient de moins en moins prononcée à mesure qu'elles vieillissent, mais ne disparaît jamais complétement. Sa persistance donne lieu à un phénomène commun à presque tous les tissus vasculaires, et d'autant plus prononcé que les vaisseaux sont plus nombreux : je veux parler de l'affaissement que ces tissus éprouvent lorsqu'on les détache du tronc qui les nourrissait. Il est si prononcé sur les jeunes végétations, que certaines se réduisent presque à rien et acquièrent une grande flaccidité après leur ablation; le phénomène est infiniment moins saillant sur les végétations anciennes, mais il persiste presque constamment à un degré suffisant pour qu'il soit possible de le bien constater.

» Les végétations de la verge se développent presque exclusivement sur le gland et la face interne du prépuce, et même, lorsqu'elles sont arrivées à un degré considérable de développement, elles peuvent être bornées à l'extrémité antérieure de la verge dans une longueur d'un pouce ou un pouce et demi ; mais le plus souvent elles occupent une étendue bien plus grande, et c'est surtout cette circonstance, en apparence effrayante, qui contribue à fausser le diagnostic, en faisant croire que la plus grande partie de la peau du pénis est envahie par la maladie; ce qui n'est pas le propre des végétations. C'est qu'en effet il n'en est rien. Voici ce qui a lieu dans les cas de cette nature :

» Les malades qui laissent arriver les végétations au point dont parle Boyer, sont presque toujours affectés de phimosis ; la raison en est que, chez eux, la présence des végétations ne s'annonce que par un gonflement du prépuce dont ils méconnaissent la cause ; ils laissent marcher la maladie jusqu'à ce que le gonflement soit devenu assez considérable pour produire un étranglement douloureux qui les force à consulter un médecin ; celui-ci débride le prépuce, lequel étant renversé du côté de la racine de la verge, la recouvre en grande partie d'une foule d'excroissances. A cette époque, celles-ci offrent encore ordinairement un aspect lisse, luisant, une rénitence et une coloration rouge, luxuriante, qui ne permettent pas de les confondre avec d'autres productions morbides ; cependant, soit ignorance de la véritable nature du mal, soit confiance mal placée dans certains moyens internes ou quelques moyens externes peu énergiques, il arrive souvent que le médecin se borne à une imprudente temporisation, pendant laquelle ces végétations continuent à s'accroître et finissent par acquérir une forme sordide qui entretient le médecin dans l'erreur ou qui l'y fait tomber, si déjà il n'y était. C'est alors que, jugeant le mal au-dessus de tout autre moyen que l'ablation de la partie affectée, il engage le malade à chercher des secours ailleurs ; et c'est à cette période que celui-ci arrive dans nos hôpitaux.

» J'ai déjà fait remarquer que les végétations ont elles-mêmes une puissance d'accroissement, suivant l'expression de Hunter (*loc. cit.*). Aussi, une fois qu'elles sont envahies par l'ulcération, se reproduisent-elles à mesure que celle-ci les détruit, et l'ulcération n'atteint-elle jamais ou presque jamais le pénis. A la vérité, il n'est pas facile de constater le fait sur le vivant, attendu que l'organe, plongé au sein de la masse végétante, ne peut être exploré; souvent même on est porté à croire à la destruction d'une partie de l'organe, à cause de l'atrophie considérable qu'il peut avoir éprouvée d'après le mécanisme que j'ai décrit. Il est important d'être en garde contre cette cause d'erreur.

» Le plus souvent le début des végétations coïncide avec quelque autre affection syphilitique, et c'est ordinairement une blennorrhagie, plus rarement un chancre ou des bubons ; dans tous les cas, elles apparaissent plus ou moins longtemps après les autres symptômes, et quelquefois très longtemps ; alors, par exemple, que la guérison de ceux-ci est déjà ancienne. Elles peuvent aussi se manifester comme lésion primitive et unique. Quelquefois elles s'accompagnent ou se sont accompagnées à une certaine époque de végétations sur d'autres parties du corps, telles que l'anus, le périnée, le scrotum, etc. Cette circonstance ne doit jamais être négligée dans l'examen du malade.

» La durée des végétations est en quelque sorte indéfinie. Elles dataient de cinq ans chez le sujet de l'observation 2e, et elles promettaient encore une longue existence, si le fer n'en eût tranché le cours. Leur progrès est lent et s'accomplit ordinairement sans accidents. Les douleurs sont nulles ou peu intenses, excepté lorsqu'il se déclare un travail inflammatoire, ce qui arrive assez fréquemment dans le courant de leur évolution ; ce travail se termine par résolution au bout de quelques jours ; rarement il est suivi de la mortification de quelques fragments de végétations. Dans les cas extrêmement fréquents où il existe un phimosis, les douleurs sont considérables lorsque le prépuce commence à être distendu ; elles cessent complétement après l'incision de celui-ci, et le bien-être dont cette incision est suivie fait le plus souvent retomber le malade dans une sécurité et une indifférence fâcheuses. On doit surtout remarquer, dans leur marche,

le temps extrêmement long, pendant lequel l'ulcération peut exister sans entamer la substance de l'organe affecté.

» Quand les végétations n'ont pas été précédées ou accompagnées de bubons à leur origine, il est rare, et sans exemple pour moi, qu'il s'en manifeste dans le cours de leur durée. Ce n'est qu'à propos de ces légères inflammations, que j'ai signalées, que les ganglions s'engorgent quelquefois; mais ils reviennent à leur premier état aussitôt que l'inflammation est calmée.

» La santé générale reste bonne pendant fort longtemps, et même souvent pendant toute la durée des végétations ; et ce n'est que lorsqu'il s'établit une suppuration abondante, ou que le moral de l'individu est vivement affecté, que les grandes fonctions se troublent quelquefois, au point de produire une émaciation comparable à ce que l'on a désigné sous le nom de cachexie cancéreuse.

» Quand les végétations ont été détruites par une cause quelconque, elles récidivent assez souvent; mais la force végétante s'épuise peu à peu, et, en détruisant les nouvelles, à mesure qu'elles apparaissent, cette force finit, après un mois ou six semaines, par s'éteindre complétement. Il est à remarquer, d'ailleurs, que la récidive n'a pas lieu sur le lieu même où l'on a détruit la première, mais à côté, ce qui vient à l'appui de cette observation de Hunter : « il semblerait que la surface sur laquelle chacune de ces excroissances se développe, n'a de disposition qu'à en former une seule. (*Loc. cit.*)

» Les végétations parvenues à un degré considérable de développement ne disparaissent jamais seules, et les traitements intérieurs n'ont, dans l'immense majorité des cas, aucune influence sur elles. Quelquefois seulement elles se détruisent par la gangrène, mais cette destruction est toujours partielle, et ne tarde pas à être réparée par de nouvelles excroissances.

» Ici se termine ce que j'avais à dire de l'histoire pathologique et anatomique de cette forme de végétations du pénis qui peuvent, d'après Boyer, être confondues avec la dégénérescence cancéreuse de cet organe. Il s'agirait maintenant, pour mettre le lecteur à même de saisir les différences qui existent entre ces deux affections, de faire pour la dernière ce que j'ai fait pour la première. Malheureusement ma propre expérience ne m'a rien appris sur le cancer du pénis, et ce que l'on en dit dans les ouvrages dogmatiques est tellement en opposition avec ce que nous savons de positif sur l'histoire générale du cancer, qu'on ne peut y avoir qu'une bien faible confiance. Quant aux observations particulières de cancer de la verge, elles sont tellement obscures et incomplètes qu'on ne peut fonder sur elles que des conjectures plus ou moins probables; et pour mon compte, je suis d'avis que la plupart d'entre elles ne sont autre chose que des exemples de végétations semblables à celles que je viens de décrire. C'est ce qui ressortira, je l'espère, de la courte critique à laquelle je vais me livrer.

» Tous les auteurs ont répété que le cancer de la verge commençait par un seul poireau qui se développait sur le gland ou le prépuce, sans donner aucun détail sur ce poireau, et même, si l'on en juge par les observations, sans l'avoir jamais vu à sa naissance et dans ses développements successifs. Ce poireau est-il pédiculé? Ressemble-t-il à une production épigénique, ou bien la peau est-elle altérée, épaissie, et à quel degré? C'est ce que l'on ignore complétement. Comment procède-t-il pour, en partant d'un seul point, recouvrir tout le gland et une partie du corps de la verge, d'une couche de matière cancéreuse, sans envahir la profondeur de l'organe lui-même ? C'est ce que l'on ne dit pas, et c'est, il faut bien en convenir, ce qui n'est pas facile à concevoir. Si l'on ajoute à cela que la récidive de ces cancers est une chose fort rare sur le lieu primitivement affecté, et sans exemple à ma connaissance sur un organe éloigné, on restera convaincu que les caractères essentiels du cancer, c'est-à-dire la propriété d'envahir et de s'assimiler les tissus sur lesquels il se développe, et la tendance à la reproduction, manquent presque complétement ici. Ces différences radicales ont bien frappé le professeur Bérard, quand il a dit : « Toutefois, ce dernier résultat (la » production de la cachexie cancéreuse) » arrive beaucoup moins tôt que pour le » cancer des autres régions; que cela

» tienne à ce que le cancer du pénis est » le plus souvent causé par une irritation » accidentelle, ainsi que nous l'avons dit, » ou à toute autre cause, il est certain qu'il » paraît être plus bénin que celui de la » plupart » (on peut dire de tous) « des » autres organes ; et cette particularité de » son histoire est de nature à expliquer la » proportion moindre des récidives qui » surviennent après l'ablation de la mala- » die. *Peut-être aussi faut-il en trouver la » raison dans la difficulté de reconnaître » le véritable cancer du pénis, et en ce qu'on » a plusieurs fois enlevé comme cancéreuses » des affections de cet organe qui ne l'étaient » pas.* »

» Si l'on pouvait toutefois opposer aux différences radicales qu'il y a entre le cancer de la verge et celui des autres organes, des descriptions d'anatomie pathologique dans lesquelles on trouvât indiqués d'une manière non équivoque les caractères du tissu cancéreux, il faudrait bien reconnaître que ces différences tiennent plutôt au siége qu'à la nature de la maladie. Mais il s'en faut bien qu'il en soit ainsi. Lorsque les auteurs des observations de cancer du pénis arrivent à la description anatomique de la production morbide, ils se contentent de dire qu'elle offrait tous les caractères du cancer (sans dire quelle espèce de cancer), qu'il serait inutile d'indiquer plus longtemps, ou bien ils se bornent à avancer vaguement que le tissu de la tumeur était dur et squirrheux, toutes assertions qui dénotent une observation superficielle, peu digne de confiance. On ne peut, en conséquence, fonder aucun argument solide sur de semblables observations, soit pour prouver, soit pour improuver la nature cancéreuse des affections dont elles sont destinées à faire connaître l'histoire ; seulement, si j'en juge par les deux cas de prétendus cancers de la verge que j'ai eu occasion d'observer, et dont l'un a été publié comme tel, je dois croire que, dans la plupart des cas au moins, les observations de cancer de la verge, consignées dans la science, portent un titre qui ne leur convient pas.

» Je vais rapporter les deux cas dont j'ai observé les pièces :

» Obs. 5. Le 20 décembre 1842, est entré salle 4, n° 21, le nommé Beauf..., charpentier, âgé de trente-deux ans.

» Cet homme n'a jamais eu de chancres ou d'écoulements urétraux ; au moins n'en a-t-il jamais aperçu. Il porte depuis sa naissance un phimosis naturel, avec impossibilité de découvrir le gland. Tourmenté par des balano-posthites répétées, il résolut, trois ans avant son entrée à l'hôpital, de se faire débrider le prépuce. L'opération faite, on trouva derrière la couronne du gland plusieurs végétations verruqueuses qui prirent de l'accroissement et furent considérées comme syphilitiques ; en conséquence, le malade fut soumis, après l'opération, à un traitement mercuriel par la liqueur de Wan-Swieten. Ce traitement ne produisit pas de salivation, bien qu'il fût continué pendant deux mois, et n'amena aucune amélioration dans l'état des végétations.

» Divers caustiques liquides et de l'arsenic blanc furent ensuite mis en usage, sans autre résultat que d'occasionner à plusieurs reprises des inflammations plus ou moins violentes du tissu cellulaire de la verge.

» Aucun antécédent cancéreux n'existe dans la famille du malade.

» En désespoir de cause, il est entré à l'hôpital le 20 décembre 1842. Aujourd'hui 21 décembre, toutes les fonctions s'exécutent avec régularité chez Beauf... ; la verge est le siége d'un état anormal, elle offre l'aspect suivant :

» Jusqu'à la région balanique exclusivement, elle ne présente rien de particulier ; les corps caverneux ne sont nullement indurés ; mais, à partir de la base du gland, l'organe est le siége d'une altération remarquable. Le pourtour de la tumeur est considérablement induré ; la tumeur elle-même est irrégulièrement sphérique, dure, mamelonnée, à aspect mural, mais en aucune façon comparable aux végétations framboisées ; elle sécrète un liquide séro-purulent d'une odeur repoussante, et qui se concrète en croûtes brunâtres. A la surface, les croûtes, examinées au microscope par M. Gruby, lui ont fourni les caractères du suc cancéreux.

» Le volume naturel du gland est plus que doublé, ainsi que son poids. Plusieurs orifices conduisant dans l'urètre, le malade

urine en arrosoir, et l'émission de la sécrétion rénale est accompagnée de douleurs très vives. Dans le repos le plus absolu, des élancements se font sentir dans la tumeur, les ganglions inguinaux ne sont ni tendus ni douloureux.

» Je passe au paragraphe dans lequel il est dit que, malgré l'ensemble des symptômes qui indiquent une affection de nature cancéreuse, on croit devoir tenter un traitement général. Nous verrons dans un instant quel était cet ensemble de symptômes.

» Beauf... est donc soumis au traitement par les pilules de proto-iodure de mercure et l'iodure de potassium, tisane amère, emplâtre de ciguë sur la tumeur; trois portions.

» Ce traitement fut continué jusqu'au 8 janvier, mais à cette époque, une inflammation très vive s'était manifestée dans le tissu cellulaire de la verge. On fut obligé de le suspendre pour avoir recours aux antiphlogistiques. Du reste, aucune amélioration dans l'état local n'avait suivi l'emploi des moyens ci-dessus énoncés.

» Le 20 janvier, l'inflammation ayant disparu, on pratiqua l'opération dont je passerai les détails sous silence, et qui n'offrit rien de particulier, si ce n'est la réunion de l'urètre à la peau, dans le but d'éviter l'oblitération consécutive de ce canal, modification dont il reste encore à juger la valeur.

» La guérison était complète le douzième jour après l'opération.

» La pièce enlevée présentait, à part les caractères essentiels des tissus squirrheux lardacés, un état particulier des fibres qui, en quelque sorte parallèles et affectant une disposition rayonnée en prenant pour centre le tissu du gland dégénéré, ne pouvaient être facilement séparées, sans se briser, que dans le sens de leur longueur. » (*Gaz. des hôpitaux*, 25 février 1843.)

» Il serait déjà facile de voir, d'après le peu de détails que renferme l'observation, que les caractères essentiels du tissu squirrheux lardacé n'existaient pas; car, outre que ce tissu n'affecte pas la forme rayonnée dont il est question dans l'observation, il ne se divise jamais par la traction dans un sens déterminé. Mais il y avait dans le cas actuel un autre caractère qui devait suffire pour faire rejeter l'idée du squirrhe, c'était l'existence de nombreux vaisseaux qui traversaient la production morbide, et dont le dégorgement a produit, après l'amputation, cette flaccidité que j'ai signalée ailleurs. Quant au gland, ce n'est que parce qu'on l'a confondu avec la tumeur elle-même, qu'on a pu le dire doublé de volume; il a été facile, au contraire, de s'assurer après l'opération, qu'il avait conservé sa structure et son volume normaux, et qu'il était seulement entouré par les colonnes végétantes, de la même manière que les graines sont disposées sur le réceptacle de certaines plantes de la famille des composées, du pissenlit, par exemple.

» Je ne dirai rien du résultat de l'examen microscopique, parce que, dans l'état actuel de la science, les caractères qu'il fournit dans le cancer ne peuvent inspirer aucune confiance d'une manière générale, et en particulier dans le cas dont il est question. Il est inutile d'en indiquer ici les raisons.

» On voit, d'après ce qui précède, à quoi se réduit l'ensemble des symptômes qui indiquent une affection de nature cancéreuse.

» Voici maintenant la seconde observation :

» Obs. 6. V... Rom.., âgé de cinquante-cinq ans, yeux brun-clair, cheveux rares et en grande partie blancs, taille de 1 mètre 80 cent., peau médiocrement blanche, système musculaire médiocrement développé, très peu d'embonpoint, est entré à l'hôpital du Midi le 6 février 1843.

» Cet homme a d'abord cultivé la terre jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans; il a été ensuite soldat pendant trois ans, puis garde particulier pendant vingt ans, et enfin, depuis sept ans, il pratique l'état de sabotier. Il ne peut donner que des renseignements très vagues sur les maladies auxquelles ses parents ont succombé. Quant à lui, il n'a eu d'autres affections que la variole à l'âge de treize ans; et, dans les vingt dernières années de sa vie, trois ou quatre affections de poitrine caractérisées par un violent point de côté à gauche, et de la fièvre. Chacune de ces

maladies a nécessité un séjour au lit de quinze jours à trois semaines.

» Il y a cinq ans passés, sans avoir exercé le coït avec d'autres femmes que celle qu'il voyait habituellement depuis longtemps, il se manifesta dans l'aine droite une tumeur douloureuse grosse comme un œuf de pigeon. Au bout de quelque temps, elle diminua, au point de n'avoir plus que le volume d'une noisette, volume qu'elle a toujours conservé depuis. Le malade ne se rappelle pas que cette grosseur fût accompagnée d'aucun autre symptôme du côté des organes génitaux. A la vérité, il était très peu soigneux de sa personne, et était affecté d'un phimosis naturel qui ne lui avait jamais permis de découvrir le gland. Quelque temps après que la grosseur de l'aine eut diminué et cessé d'être douloureuse, il s'aperçut que l'extrémité de la verge se tuméfiait. Cependant, comme la tuméfaction ne s'accompagnait pas de douleurs, il y fit peu d'attention. Après un certain temps, qu'il ne peut nullement préciser, il se manifesta un léger suintement par l'ouverture du prépuce; ce suintement augmenta peu à peu, ainsi que le gonflement, et ce ne fut que trois ans après le début de la maladie qu'il se trouva assez incommodé pour aller consulter le médecin de son village, situé dans le département de l'Yonne. Pendant un an, il employa plusieurs topiques, plusieurs espèces d'injections entre le prépuce et le gland, et enfin il prit à l'intérieur, pendant plusieurs mois, irrégulièrement et à différentes reprises, un grand nombre de pilules dont il ignore la composition. Pendant le courant de cette année, il éprouva plusieurs alternatives de mieux et de pis, souffrant de temps en temps de douleurs vives dans la partie malade, puis demeurant ensuite pendant plusieurs semaines sans presque éprouver aucune incommodité. Dans les derniers mois, cependant, les douleurs devinrent continuelles, le gonflement n'avait pas cessé d'augmenter; la peau du prépuce était luisante, rouge et tendue; on lui pratiqua l'incision du prépuce, et cette incision mit à découvert une tumeur irrégulière, à surface rougeâtre, recouverte d'un liquide sanieux. Plusieurs topiques furent encore appliqués après l'incision; mais la tumeur continua à s'accroître, et le liquide sécrété prit une odeur telle que le malade pouvait à peine se supporter lui-même. L'appétit diminua, l'embonpoint, qui avait toujours été peu considérable, devint encore moindre, et le malade tomba dans une profonde tristesse. C'est alors qu'on lui conseilla de venir chercher des secours à Paris.

» A son entrée, le malade était maigre, d'une pâleur légèrement jaunâtre; son moral était abattu. Deux cinquièmes de portion suffisaient à son appétit; il dormait à peine. Cependant il n'y avait point de fièvre, même le soir; les fonctions digestives s'accomplissaient régulièrement.

» La verge, dans une longueur d'un pouce, à partir de la racine, avait conservé son diamètre, sa souplesse et sa consistance physiologiques; seulement, la peau est un peu violacée, surtout du côté de la tumeur; elle forme aussi plusieurs bourrelets. A partir d'un pouce de la racine on observe, dans l'étendue de trois lignes, une légère tuméfaction et un peu d'induration; puis s'élève brusquement un champignon irrégulièrement sphérique, d'un diamètre moyen de deux pouces et demi, mamelonné à la manière des circonvolutions cérébrales, offrant une surface grisâtre, ulcérée, fournissant une sécrétion sanieuse très abondante et excessivement fétide; cette sécrétion est très adhérente à la surface de la tumeur, dont elle comble les sillons, et empêche de la bien observer. L'urine sort facilement par plusieurs fissures qui se trouvent à la face antérieure de la tumeur. Son expulsion n'est pas douloureuse. L'aine droite offre une petite tumeur du volume et de la forme d'une olive, dure, indolente, roulante, sans changement de couleur à la peau. Les ganglions de l'aine droite sont à l'état normal. On prescrit des lotions continues d'eau chlorurée sur la tumeur; on donne à l'intérieur un traitement mercuriel pendant un mois, et on met le malade à deux cinquièmes de portion, qui sont souvent plus que suffisants. Au bout d'un mois, aucune amélioration ne s'étant manifestée, on se décide à pratiquer l'amputation du pénis.

» Cette opération, habilement exécutée, d'après le procédé ordinaire, à un pouce

de la racine, c'est-à-dire en-deçà de la portion indurée, n'offre rien de particulier à noter. On lie deux seuls vaisseaux, qui fournissaient une petite quantité de sang, et l'on introduit avec facilité dans la vessie une sonde que l'on fixe comme d'habitude; on fait un pansement simple. (Infus. de till., pot. calmante, diète.)

» La tumeur présentait la structure suivante :

» En l'incisant dans le sens de la cloison intercaverneuse, on voyait au centre un tissu blanchâtre, dense, légèrement souple, résistant au tranchant de l'instrument sans crier sous lui, ressemblant beaucoup, moins l'apparence fibreuse, aux tissus fibro-cartilagineux. En allant du côté de la portion de pénis restée adhérente à la tumeur, la souplesse du tissu augmentait, et celui-ci commençait à prendre l'aspect celluleux et comme feutré propre aux corps caverneux. Dans tous les autres sens, ce tissu conservait sa structure homogène, sans qu'il fût possible de distinguer les limites du gland et du reste de la verge avec la matière de nouvelle formation. Çà et là on voyait seulement quelques fissures qui séparaient certains mamelons de la tumeur jusqu'à une profondeur à laquelle aurait dû correspondre à peu près la surface de la verge. Ces fissures étaient surtout nombreuses à la face antérieure de la tumeur, où la plupart conduisaient dans l'urètre. A part les points correspondant à ces fissures, il n'était pas possible de diviser la tumeur par la simple traction dans un sens déterminé, si ce n'est dans quelques portions très limitées. Dans ces portions, la division s'opérait dans une direction perpendiculaire à la surface de la tumeur, et l'on apercevait d'une manière peu nette un aspect rayonné dans le même sens. Partout ailleurs, cet aspect était impossible à constater. La tumeur offrait sa plus grande densité au centre; celle-ci était notablement moindre à la circonférence, où cependant il n'y avait pas de ramollissement proprement dit. Le tissu était partout un peu flasque et souple; il était traversé par des vaisseaux déliés et médiocrement nombreux; il n'y avait aucun épanchement sanguin ni aucune ecchymose dans son intérieur. L'urètre cheminait dans l'étendue d'un pouce et demi à travers la tumeur, et se terminait au fond des fissures dont il a été question, et avec lesquelles il se continuait directement. Sa muqueuse était blanche, plus adhérente que de coutume aux parties environnantes, mais sans bosselures, ulcérations, ni perte de poli.

» Le malade n'eut point de fièvre jusqu'au cinquième jour; au troisième jour, il y eut une hémorrhagie qui fournit environ trois à quatre palettes de sang, et qui fut arrêtée facilement par une compression modérée précédée d'une cautérisation avec le nitrate d'argent. Au cinquième jour, la bourse et le testicule du côté gauche se tuméfièrent; la peau devint rouge et douloureuse; malgré des topiques émollients fréquemment renouvelés et une saignée du bras, la tuméfaction s'étendit bientôt à la bourse opposée, et les deux réunies acquirent un volume au moins égal à la tête d'un fœtus à terme. Pendant douze jours le malade souffrit beaucoup, eut une fièvre assez intense, ne dormit nullement et ne supporta la sonde qu'avec les plus grandes peines : on fut obligé de la supprimer le treizième jour. Cependant les accidents diminuèrent peu à peu, et au vingtième jour il ne restait plus qu'une tuméfaction encore considérable, sans rougeur ni douleur. Après cette époque, on mit plusieurs fois la sonde pendant quelques heures sans aucun inconvénient. La cicatrisation marcha malgré les accidents, et elle fut complète au vingt-deuxième jour. Le malade, qui avait été considérablement amaigri encore par la maladie aiguë intercurrente et l'opération, commença à manger un peu au vingtième jour; son appétit se développa de plus en plus, et cinq portions lui suffisaient à peine quand il quitta l'hôpital le 1er mai. Son embonpoint était alors aussi considérable, sinon davantage, qu'il n'avait jamais été; son teint était un peu rosé, sans aucune nuance jaune. La verge, dont il restait un pouce après l'opération, s'était peu à peu retirée, de sorte qu'après la cicatrisation il y avait, à l'endroit où elle s'insère, une dépression au lieu d'une saillie (1). L'émission de l'urine se faisait

(1) Du moins dans l'état de non érection. (*Note de l'auteur.*)

par un jet large, et était projetée à une assez grande distance. Les bourses étaient complétement revenues à leur état normal.

» Ce cas est beaucoup moins clair que celui qui précède, et l'on conçoit que lorsqu'on n'a pas fait une analyse rigoureuse de chacun des caractères que présentait la tumeur, on puisse encore conserver des doutes sur sa véritable nature. Mais il est certain qu'en y regardant de près, on ne trouve dans cette tumeur ni les caractères du squirrhe, ni ceux de l'encéphaloïde. On n'y trouve pas ceux du squirrhe, puisque la tumeur était traversée par des vaisseaux, qu'elle était devenue souple et un peu flasque après l'opération, et qu'enfin elle n'avait ni la structure cellulaire, ni la demi-transparence lardacée du tissu squirrheux. C'était encore moins de l'encéphaloïde; car une masse encéphaloïde existant depuis cinq ans, ulcérée depuis un an, et qui n'offrirait aucun point de ramollissement, ni aucun épanchement sanguin, ni aucun noyau de ce tissu jaune qu'il est si fréquent d'y trouver à une époque avancée de son développement, serait une chose extraordinaire; ajoutez à cela qu'il faudrait singulièrement forcer les caractères que l'on a affectés au tissu encéphaloïde pour les reconnaître dans la description précédente. Je pense donc qu'il s'agissait encore ici de végétations du pénis, et il me semble que le mode de développement, les antécédents, la rapidité et la solidité (1) de la guérison ne sont pas de faibles arguments en faveur de cette manière de voir.

» J'ai cherché jusqu'à présent à établir les caractères des végétations chroniques du pénis, et j'ai montré qu'on les a le plus souvent confondues avec le cancer de cet organe; mais ces connaissances seraient à peu près stériles, si elles ne nous conduisaient pas à résoudre deux importantes questions, dont je vais maintenant m'occuper, savoir : 1° Peut-on reconnaître d'une manière certaine les végétations syphilitiques sur le malade? 2° Le diagnostic supposé possible, doit-on modifier la thérapeutique que l'on a suivie jusqu'à présent dans les cas de ce genre?

» Je vais répondre successivement à chacune de ces questions.

» *Première question.* — Je ne m'occuperai, bien entendu, que des végétations qui recouvrent complétement au moins le gland, le diagnostic des autres ne pouvant offrir de difficultés sérieuses. Le diagnostic de ces végétations sera fondé :

» 1° *Sur le développement et les antécédents de la maladie.* — Lorsque le début de la maladie aura été précédé de quelques semaines ou de quelques mois au plus d'autres symptômes syphilitiques, lorsqu'il existera des engorgements inguinaux aussi anciens ou plus anciens que l'affection de la verge, lorsqu'il aura existé ou qu'il existera actuellement des végétations sur d'autres parties du corps, lorsque le malade aura pu observer les excroissances à leur début, et qu'il aura pu constater qu'elles se sont développées par un grand nombre de points à la fois, lorsqu'il en aura vu quelques unes en forme de crête de coq, on aura les plus grandes probabilités qu'on n'a point affaire à un cancer, mais bien à des végétations.

» 2° *Sur la marche.* — Si aux caractères précédents se joint une marche très lente de la maladie, si surtout la période d'ulcération date de longtemps sans avoir envahi le tissu de l'organe malade, si elle n'a que peu ou point d'influence sur la santé générale, les probabilités seront plus grandes encore.

» 3° *Sur les caractères anatomiques.* — Ces caractères diffèrent suivant qu'il y a ou qu'il n'y a pas ulcération de la surface malade. Quand il n'y a pas ulcération, la forme mamelonnée, en chou-fleur, framboisée ou en crête de coq, ne laissera pas de doute dans l'esprit de ceux qui auront eu quelquefois l'occasion de voir des végétations à un degré moins avancé. Lorsqu'il y aura ulcération, les petits mamelons pourront disparaître, mais il restera les gros mamelons formés par la réunion de plusieurs petits; et si, dans les lignes où

(1) « Le malade avait promis d'écrire pour demander des conseils, dans le cas où la maladie récidiverait; on n'a rien reçu de lui. Je ne donne ce renseignement que pour ce qu'il vaut; j'ajouterai cependant que ce malade était un homme fort sensé, et qu'il paraissait fidèle à ses promesses. Quant au sujet de la première observation, sa santé est actuellement excellente, et il remplit, dit-il, *toutes* ses fonctions régulièrement. » (*Note de l'auteur.*)

se trouvent en contact les gros mamelons, on peut enfoncer, sans rien déchirer, la lame d'une spatule ou seulement un stylet, on aura un caractère qui n'appartient pas au cancer. Enfin, si ce caractère était masqué par les adhérences que les gros mamelons ont contractées entre eux, il faudrait exciser une partie de la tumeur, et voir si l'on ne pourrait pas y constater la structure rayonnée et tubulée sur laquelle j'ai longuement insisté précédemment. Avec un de ces derniers caractères, les probabilités du diagnostic deviendront une certitude; cependant il ne faut point négliger les autres caractères anatomiques, et surtout ne se prononcer sur la nature cancéreuse que lorsqu'on aura positivement reconnu les éléments anatomiques du squirrhe ou de l'encéphaloïde.

» Je n'ai pas parlé du caractère des douleurs, qui ne peut servir absolument à rien.

» Je réponds donc à la première question qu'un examen attentif conduira, dans la plupart des cas, à un diagnostic ou certain ou infiniment probable. Dans les cas où il sera douteux, on devra encore se conduire comme s'il était certain, car il y aurait beaucoup d'inconvénients à se conduire différemment, et aucun à se conduire ainsi.

» *Deuxième question.* — Quant au traitement, quoique l'expérience m'ait convaincu de l'inutilité (1) des traitements internes dans les cas de végétations et de la nécessité de recourir à l'instrument tranchant, cependant mon opinion est que le procédé généralement suivi doit être profondément modifié, car je pense que la verge peut et doit toujours être conservée. Pour arriver à cet heureux résultat, il faut attaquer la tumeur par sa face externe, soit à l'aide de caustiques violents, soit à l'aide de l'instrument tranchant, ce qui est préférable, attendu qu'il ne faudrait pas moins de plusieurs mois pour détruire par les caustiques de grandes masses de végétations. Lorsqu'on emploiera de prime abord l'instrument tranchant, on enlèvera, en dédolant autour de la masse végétante, une quantité de tissu telle que le diamètre de la portion de verge malade soit de deux à trois lignes supérieur au diamètre de la portion saine. Une légère cautérisation suffirait pour arrêter l'hémorrhagie si elle se manifestait (1). On doit se borner là dans un premier temps, et ne point chercher à arriver jusque sur le tissu sain, comme on l'a conseillé; il y a plusieurs raisons pour agir ainsi. La première, c'est qu'il n'est pas toujours facile ni même possible de distinguer le tissu sain d'avec le tissu malade; la verge, comme je l'ai déjà dit, comprimée sous la masse végétante, change d'aspect au point de devenir méconnaissable, en sorte que l'on pourrait très bien trancher dans le tissu sain en croyant trancher sur le tissu malade. Une seconde raison, c'est qu'en réduisant la masse accidentelle à l'épaisseur que j'ai indiquée, on permettra à l'organe malade de se développer, la compression qu'il éprouvait étant considérablement diminuée; souvent alors les végétations seront écartées les unes des autres par l'augmentation de son volume, le diagnostic en sera plus éclairé, et la terminaison de l'opération plus facile et plus sûre, puisqu'on pourra distinguer alors les points où s'arrête la maladie. Enfin, une troisième raison, c'est qu'après ce premier temps de l'opération, il pourra pousser quelques nouvelles végétations, dont la forme et le mode de développement fixeront d'une manière certaine les idées du médecin sur la nature de la maladie, et lui permettront de rassurer le malade sur les dangers futurs qu'il pourrait craindre. L'opération ou les opérations ultérieures (car il est possible qu'il soit nécessaire d'en faire plusieurs) seront pratiquées avec les mêmes précautions.

(1) « Quand je dis inutilité, je n'entends parler que de l'action directe des traitements sur la masse végétante; mais je ne voudrais pas affirmer que le traitement soit inutile pour détruire la disposition ou la *force* végétante. » (*Note de l'auteur.*)

(1) « Ce procédé a beaucoup d'analogie avec celui que M. Lisfranc a conseillé dans ce qu'il a appelé les cancers superficiels, lesquels ne sont très probablement autre chose que des végétations anciennes; mais il en diffère essentiellement en ce que je conseille de ne pas entamer le tissu sain, principe important fondé sur le peu de danger des récidives quand il y en a, et surtout sur la difficulté presque insurmontable de distinguer le tissu malade d'avec celui qui ne l'est pas. » (*Note de l'auteur.*)

» Le temps qu'on devra laisser écouler avant de tenter une seconde ablation sera, comme on le comprend bien, subordonné aux changements qui surviendront dans la tumeur ; on ne peut donner d'avance aucune règle précise à ce sujet. Si le diagnostic n'avait pas été juste et qu'on trouvât dans les portions enlevées les caractères du cancer, on serait toujours à temps de pratiquer l'amputation de la verge ; mais, dans ce cas même, il faudra toujours attendre que l'ulcération fasse des progrès inquiétants. Je suis certain qu'en prenant les soins que j'indique, cette opération deviendra extrêmement rare.

» Ce que je viens de dire des végétations du pénis s'applique, dans sa généralité, aux végétations qui peuvent se développer sur beaucoup d'autres parties, et en particulier à celles de la langue, de la face, du scrotum et du rectum. J'attendrai les faits pour m'occuper de ces dernières. » (H. de Castelnau, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. I, p. 69.)

Le *pronostic* n'a que peu attiré l'attention des praticiens qui se sont occupés des maladies vénériennes et tous l'ont constamment envisagé sous un point de vue fort rétréci, en sorte qu'il serait difficile de s'en faire une idée exacte, si l'on s'en tenait seulement à ce qu'ils disent.

M. Lagneau se borne aux paroles suivantes, qui ne peuvent passer sérieusement pour un pronostic.

« Dans presque tous les cas, les végétations indiquent une infection ancienne et se manifestent plusieurs mois ou plusieurs années après des chancres, des pustules, des écoulements blennorrhagiques, ou tout autre symptôme d'invasion de la maladie syphilitique. Il n'est cependant pas sans exemple d'en voir survenir quinze jours ou un mois après le coït, c'est-à-dire, primitivement. J'en ai rencontré quelques unes, tant à l'hospice des Vénériens que dans ma pratique particulière, surtout chez de jeunes sujets dont les organes étaient très excitables. Du reste, la maladie n'en exige pas moins l'usage du mercure ; mais il doit toujours être proportionné à son ancienneté et à son étendue. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 377.)

M. Ricord a été beaucoup plus laconique, il ne dit rien dans son ouvrage et se borne à ce qui suit dans ses Notes à Hunter :

« Quant au pronostic des végétations, s'il peut être grave, ce n'est jamais qu'en raison de circonstances accessoires. » (Ricord, *Notes à Hunter*, p. 476.)

M. Baumès s'est borné à examiner le pronostic par rapport aux accidents généraux qui peuvent suivre les végétations primitives.

» Je n'ai, au reste, jamais vu, dit-il, les végétations pures et simples être suivies de symptômes constitutionnels ; mais comme il arrive quelquefois que des végétations s'élèvent du fond de véritables chancres primitifs, à une certaine époque de la durée de ces derniers, de manière à pouvoir tromper le médecin, relativement à l'existence antérieure de ces chancres, il faut attentivement examiner les antécédents, avant de formuler son opinion sur la possibilité de voir paraître plus tard des symptômes constitutionnels. » (Baumès, *loc. cit.*, t. I, p. 329.)

Ce qui manque à tous ces pronostics pourra facilement être complété par les observations que nous avons empruntées à M. de Castelnau ; le pronostic des végétations, en effet, n'est grave qu'en considération des désordres locaux qu'elles peuvent produire, quand elles passent à l'état chronique et des erreurs funestes auxquelles ces erreurs peuvent donner lieu. Eu égard aux accidents généraux qui peuvent être la suite des végétations primitives, et du degré d'altération dont elles sont l'indice quand elles se développent consécutivement, leur pronostic ne mérite pas plus d'importance que ne lui en accordent MM. Lagneau et Baumès.

Traitement. — Le traitement des végétations est local ou général ; ce dernier n'est pas jugé nécessaire par tous les auteurs : suivant les idées qu'ils se font de la nature des végétations, les uns le proscrivent d'une manière absolue, les autres le recommandent seulement quand ils jugent que les végétations constituent un symptôme constitutionnel ; enfin d'autres le conseillent dans tous les cas, tantôt pour guérir des phénomènes actuels, tantôt pour prévenir des accidents ultérieurs.

M. Ricord qui ne croit pas à l'utilité du traitement général, n'a consacré que les

deux courts paragraphes suivants à la thérapeutique de cette affection :

« Sous le point de vue de leur traitement, je suis tout à fait de l'avis de Hunter. Les traitements généraux, mercure, or, sudorifiques, etc., ne semblent avoir sur elles aucune influence. Elles continuent fréquemment à croître pendant qu'on les traite; elles disparaissent ou tombent quand on ne fait plus rien, et sans qu'on saisisse toujours la raison de leur persistance ou de leur disparition.

» Lorsqu'on a pu réussir par les mercuriaux ou par d'autres méthodes générales, c'est qu'on avait affaire à des tubercules muqueux, à des tumeurs condylomateuses ou à des chancres indurés qui servaient de base aux végétations. Nous ne sommes plus au temps où Fabre et quelques syphiliographes aurifiants, mercurialistes, disaient, après avoir administré un traitement général, que le virus était détruit, bien que la végétation persistât encore ou eût même pris de l'accroissement. Aujourd'hui, le traitement rationnel doit consister à combattre les complications quelles qu'elles soient, *quand elles existent réellement*, et à traiter les végétations comme accident local, par des moyens locaux auxquels la science, il faut le dire, a fort peu ajouté depuis Hunter, si ce n'est le nitrate acide liquide de mercure, comme caustique assez puissant et les effets douteux de la solution concentrée d'opium. » (Ricord, *Notes à Hunter*, *loc. cit.*, p. 476.)

« Quand il s'agit de véritables végétations, ou bien il existe en même temps des indurations appartenant à un chancre, dont elles ont alors été la conséquence; ou bien encore elles ont pris naissance sur des tissus non indurés. Dans le premier cas, il faut d'abord faire disparaître l'induration spécifique par les traitements déjà indiqués, pour pratiquer ensuite l'excision, si les productions accidentelles ne sont pas tombées ou ne se sont pas flétries pendant le traitement; dans le second, lorsqu'en premier lieu il n'y avait pas d'induration, c'est à l'excision qu'il faut recourir d'emblée.

» L'excision se fait avec des ciseaux courbes sur le plat. Aussitôt que les végétations sont excisées on enveloppe la partie opérée de compresses imbibées d'eau froide, et l'on se contente du repos de l'organe et de simples lotions, jusqu'à cicatrisation. Dans quelques cas, les petites plaies venant à suppurer, on les panse soit avec un peu de cérat simple, soit avec du vin aromatique; quand l'excision, qui doit entamer toute l'épaisseur de la peau ou de la muqueuse où siègent les végétations, est bien faite, il est inutile de cautériser. Il n'en serait pas de même dans les cas où il existerait un chancre à la période de progrès; ici il faudrait cautériser tout de suite pour éviter l'inoculation des plaies qu'on viendrait de faire. Du reste, pour moi, quand il y a des chancres encore inoculables, j'attends qu'ils soient cicatrisés pour opérer les végétations.

» Sans doute que, par les caustiques seuls, le nitrate d'argent quelquefois, mais surtout le nitrate acide liquide de mercure, on peut détruire les végétations; mais quand celles-ci sont bien pédiculées, l'excision est cent fois préférable. Ce n'est donc que dans les cas où les végétations sont plates, à base large, ou que les malades redoutent l'instrument tranchant, que j'ai recours à ces moyens ou à d'autres, tels que la boue d'opium, ou l'opium brut, le calomel, la poudre de sabine, l'iodure de fer, etc.

» Quant au traitement antisyphilitique proprement dit, il n'est indiqué que lorsque d'autres symptômes concomitants le réclament; contre les végétations seules, surtout les végétations réellement épigéniques sans induration spécifique, il reste sans effet, nuit, ou tout au moins ne sert qu'à faire perdre du temps. » (Ricord, *Traité des maladies vénériennes*, Paris, 1838, p. 768.)

M. Reynaud, sans déterminer précisément dans quels cas les traitements généraux peuvent être utiles, pense qu'ils le sont cependant quelquefois.

« Quelquefois, en effet, dit-il, des excroissances qu'on avait tenté vainement de détruire ou d'exciser et qui avaient toujours reculé, cessent de reparaître quand on a fait usage de quelques préparations mercurielles. »

Cependant il ajoute plus loin, en parlant des traitements généraux :

« Le plus souvent, ils ne paraissent pas

exercer d'action manifeste sur les végétations ; parfois pourtant, sous leur influence, celles-ci se ramollissent, se flétrissent, s'atrophient, et tombent même tout à fait pour ne plus se reproduire.

» J'ai plusieurs fois observé cette heureuse disposition à des époques variables du traitement, et après des doses plus ou moins considérables de remèdes. En voici entre autres un exemple très remarquable :

» Obs. 7. M. de L.... avait eu à Paris, en 1841, une blennorrhagie qui avait cédé promptement à des injections d'azotate d'argent, lorsque deux années après, en 1843, il s'aperçut que des végétations se développaient au gland près du frein du prépuce. Quelques jours s'étaient à peine écoulés, qu'il vit survenir un écoulement urétral verdâtre, peu abondant et à peine douloureux pendant l'émission de l'urine.

» M. de L.... présentait de plus une rougeur habituelle du pharynx, du voile du palais et des amygdales, avec hypertrophie notable de ces derniers organes ; cette irritation de la gorge, qui, du reste, n'offrait pas de caractères bien tranchés, était un état habituel pour lui et remontait à cinq ou six ans.

» M. de L.... avait presque constamment cohabité avec une même femme depuis la première urétrite, sans éprouver aucun nouvel accident morbide, et cette femme elle-même ne présentait aucune trace de syphilis.

» Je conseillai à ce jeune malade l'usage du sirop concentré de salsepareille avec addition de sublimé et d'extrait d'opium, une tisane préparée avec le sirop de salsepareille, un régime approprié.

» Les végétations augmentèrent encore pendant les premiers jours de ce traitement, mais après quinze ou vingt jours, et lorsque le malade avait pris environ cinquante centigrammes de deuto-chlorure de mercure, elles devinrent molles, se flétrirent, et ne tardèrent pas à tomber, en ne laissant après elles qu'une petite cicatrice blanche qui depuis a presque disparu.

» M. de L.... avait pris alors un litre (mille grammes) de sirop de salsepareille avec un gramme (dix-huit grains) de deuto-chlorure de mercure et une quantité égale d'extrait d'opium. Il continua encore quelque temps les remèdes, et, sous leur influence, l'écoulement s'arrêta aussi. Depuis cette époque ces accidents ne se sont plus reproduits ; mais le mal de gorge, qui avait seulement diminué pendant le traitement, a persisté et continué comme jadis à s'accroître notablement, lorsque M. de L.... se livre à des exercices pénibles ou à des travaux fatigants. » (Reynaud, *loc. cit.*, p. 312.)

Quant aux moyens qui peuvent remplir les indications locales, ils sont très nombreux, et pris dans des catégories diverses de la matière médicale ou de la médecine opératoire.

Tous les résolutifs, tous les astringents, et surtout les cathérétiques et les caustiques amènent quelquefois la guérison de ces phénomènes morbides. On peut essayer des lotions répétées, faites avec des solutions concentrées de chlorure de soude, de sulfate de zinc, de sulfate d'alumine et de potasse ; mais il est rare que ces moyens soient suffisants.

On peut employer aussi toutes les pommades au calomélas, au précipité blanc, au proto-iodure et à l'oxyde rouge de mercure, etc., et presque jamais, il faut le dire, on ne peut obtenir par elles un résultat complet.

L'alun calciné, le calomélas, le sulfate de cuivre, la poudre de sabine, seule ou mêlée au miel, au cérat, aux onguents mercuriels, et appliqués sur des plumasseaux recouverts avec ces onguents, peuvent être d'un bon emploi : mais l'acide nitrique, l'acide hydrochlorique, le nitrate d'argent, le nitrate de mercure, le beurre d'antimoine, réussissent bien plus souvent, quoiqu'ils comptent beaucoup d'insuccès. Il faut renouveler ces applications une ou deux fois par jour, ou seulement tous les deux ou trois jours lorsqu'elles causent beaucoup d'irritation.

Quelques auteurs, craignant de contribuer, par l'emploi trop fréquent des cathérétiques et des caustiques, à provoquer la dégénérescence cancéreuse, surtout lorsque les excroissances et les végétations sont très volumineuses, qu'elles paraissent avoir de la tendance à prendre un mauvais caractère, ou qu'elles existent chez des sujets à constitution générale peu saine, ont conseillé de recourir de préférence à

l'excision ; c'est à elle, du reste, qu'il faut songer, dans tous les cas, lorsqu'on a usé quelque temps sans succès, des diverses applications.

On peut les faire avec le bistouri, avec des ciseaux ordinaires, ou mieux encore avec des ciseaux courbes sur le plat. Il ne faut pas se borner à exciser les excroissances et les végétations en attaquant leur base, il faut avoir soin de les soulever en les saisissant avec des pinces à disséquer, et d'emporter la partie sur laquelle elles sont implantées. Lorsqu'on néglige cette précaution, on les voit souvent repulluler par le fait seul de la disposition végétante des points de leur insertion, et indépendamment de la cause générale qui leur avait donné naissance. Il faut aussi, après l'opération, pour miéux éviter les récidives, cautériser la plaie avec le nitrate d'argent, en ayant soin d'absterger préalablement le sang qui s'écoule quelquefois en abondance ; la cautérisation provoque fréquemment une douleur plus vive que l'instrument tranchant lui-même.

Parfois enfin, particulièrement lorsqu'il s'agit de végétations très développées et très nombreuses de cette région à l'entrée du vagin, on est obligé, après l'excision, de faire des applications du cautère actuel, pour en détruire complétement la base et pour agir plus profondément sur les tissus sous-jacents. Cette méthode un peu barbare, dont nos prédécesseurs usèrent peut-être trop souvent, doit être réservée pour quelques cas tout à fait exceptionnels.

On a aussi cherché à faire tomber, à l'aide de la ligature, les végétations pédiculées, afin d'éviter, aux femmes en particulier, la frayeur de l'excision et la douleur qui l'accompagne ; mais la ligature, qu'elle soit faite avec de la soie, des fils cirés ou des fils métalliques, ne donne que rarement de bons résultats et ne doit être pratiquée que lorsque, tous les caustiques ayant échoué, la pusillanimité des malades empêche absolument qu'on n'ait recours à l'instrument tranchant.

Il serait sans doute inutile de donner les formules de toutes ces substances qui s'emploient sous une forme éminemment simple, et dont par conséquent le seul énoncé suffit pour en indiquer le mode d'administration.

§ II. Excroissances proprement dites.

Quoique tous les auteurs aient distingué plus ou moins catégoriquement les excroissances des végétations, cependant tous n'en ont pas tracé deux descriptions distinctes ; il n'y a même guère que M. Lagneau qui ait suivi cette marche ; aussi est-ce à cet auteur que nous emprunterons la description des productions morbides que nous devons étudier dans ce paragraphe :

« Ces tumeurs, dit cet auteur, sont formées par le gonflement d'un repli tégumenteux, ou de quelques prolongements naturels des membranes muqueuses et plus généralement encore par le boursouflement du tissu cellulaire sous-jacent à ces parties qui ne sont que soulevées et participent ordinairement assez tard à l'altération morbide. Quand elles se développent près de l'ouverture de l'anus, qu'elles sont longitudinales et aplaties entre les fesses, on les nomme condylomes. On les observe aussi parfois, mais bien moins fréquemment, à l'orifice du vagin, aux grandes et aux petites lèvres, dont elles exagèrent beaucoup le volume ; à la verge, entre le prépuce et le gland, et même au périnée ou à la partie supérieure et interne des cuisses. Si ces tumeurs ne sont que la base de végétations verruqueuses ou qu'elles soient sillonnées à leur bord libre par des découpures transversales, résultat d'ulcérations suppurantes ou déjà cicatrisées, on les désigne sous le nom de crêtes de coq. Ces dernières, communément moins volumineuses que les condylomes, surviennent ordinairement aussi aux environs de l'anus, mais on les voit quelquefois aux grandes lèvres ou à la verge entre le gland et le prépuce. La forme aplatie de ces deux sortes d'excroissances ne paraît, du reste, devoir être attribuée qu'à des circonstances étrangères à la nature du virus qui les occasionne. Nous en trouvons une bien visible dans la forme longitudinale et amincie de replis cutanés ou membraneux qui en sont le plus habituellement le siége, comme on le voit aux nymphes et aux duplicatures rayonnées de la marge de l'anus. Une autre non moins facile à reconnaître se trouve dans la disposition des parties environnantes,

qui, par leur rapprochement naturel, les comprennent entre elles, à mesure qu'elles prennent de l'accroissement, ainsi qu'on le remarque pour celles qui sont aplaties entre les fesses, entre le prépuce et le gland, et entre les grandes lèvres ou les bourses. La réalité de ces deux causes de la forme la plus extraordinaire des excroissances est démontrée, du reste, par ce qu'on observe tous les jours dans les tumeurs de cette nature qui ont pour base des éminences naturellement arrondies et qui ne sont soumises à aucune pression capable d'en altérer la forme, telles que les caroncules vaginales, dites myrtiformes, ou d'anciennes hémorrhoïdes flétries, quand elles parviennent à un grand développement. Dans ce cas, elles présentent un pédicule plus ou moins allongé, et leur extrémité libre s'arrondit en forme de tête, qu'on a comparée au renflement articulaire des phalanges; d'où leur est venu le nom de condylome sous lequel on les désigne généralement, du mot grec κονδυλος, nœud ou articulation du doigt.

» Ceux de ficus et de marisques ont aussi été donnés autrefois à des tumeurs de cette nature, d'après les anciens médecins qui avaient décrit sous ces titres des excroissances charnues auxquelles ils croyaient reconnaître la figure d'une figue, bien longtemps avant la manifestation de la syphilis en Europe; ce qui, du reste, prouve tout au plus que d'autres causes, tant internes qu'externes, peuvent aussi les produire, mais n'est pas suffisant pour établir, contre l'évidence des faits, que le virus vénérien, dont l'influence les fait naître chaque jour sous nos yeux, ne doive jamais être accusé de leur apparition. Hippocrate, en effet, parle d'excroissances; mais la description qu'il en donne est si confuse, qu'il est permis de conserver quelque doute sur la nature de l'affection dont il a voulu traiter. Il est question dans Galien de tubercules du pudendum. Celse décrit avec une grande précision les condylomes ainsi que les fongus, qui s'élèvent de certains ulcères, dans le 9ᵉ chapitre de sa 6ᵉ table. Juvénal, dans sa satire deuxième, parle des marisques; l'épigramme 68ᵉ de Martial, livre 1ᵉʳ, indique fort clairement ce qu'on entendait de son temps à Rome par le mot *ficus*. Il en parle encore dans la 69ᵉ du 7ᵉ livre. Enfin Aetius et Paul d'Égine font mention de pareilles excroissances; Gabriel Fallope est le premier auteur qui ait annoncé que la vérole donnait souvent naissance à ces sortes de tumeurs, et depuis lors on les a, avec raison, toujours comptées au nombre des symptômes de cette affection, quoiqu'on doive aussi admettre avec Sylvius de le Boe (page 672) et plusieurs autres écrivains également respectables, qu'elles sont parfois étrangères à l'existence du virus vénérien, et seulement dues à une irritation mécanique déterminée par des frottements vifs et répétés, exercés sur les parties qui en sont affectées. Les excroissances vénériennes sont ordinairement peu volumineuses; cependant Fritz assure avoir vu, chez les femmes publiques, des condylomes qui pesaient plusieurs livres et avaient l'étendue de la main.

» En général, ces deux variétés des excroissances (condylomes et crêtes de coq) dépendent toujours d'un vice intérieur plus ou moins invétéré, quoiqu'il y ait plusieurs exemples desquels il résulte qu'elles se sont parfois manifestées comme phénomènes primitifs d'infection, et c'était particulièrement alors au pourtour de l'anus, lorsque cette région s'était fréquemment trouvée en contact avec le virus, en même temps qu'elle avait éprouvé quelque violence extérieure. Celles qui fixent particulièrement notre attention ici annoncent constamment une affection fort ancienne, et sont le plus ordinairement peu douloureuses, quoique d'une couleur plus vive que la peau et la membrane muqueuse sur laquelle elles se maintiennent. Quelquefois, néanmoins, elles acquièrent une vive sensibilité, deviennent d'un rouge encore plus animé, s'excorient même, laissent échapper de leur surface un fluide muqueux, fétide, plus ou moins âcre, de couleur jaune, et sont enfin très enflammées. Cet état d'irritation est surtout fréquemment provoqué par de grandes fatigues, des marches forcées, comme je l'ai souvent remarqué chez des militaires en campagne; circonstance qui me paraît même, à elle seule, propre à faire naître des excroissances qui n'auraient probablement pas eu lieu sans les frottements répétés et l'excitation directe des parties affectées de symptômes vénériens, symptômes dont la

marche eût vraisemblablement été régulière et exempte de toute complication, si cette circonstance ne se fût pas présentée. Il a encore été observé que les personnes malpropres sont plus exposées que les autres à être affectées de cet accident. Les condylomes et les crêtes de coq, quels que soient leur forme et le degré d'irritation qu'ils présentent, gênent singulièrement les malades, pendant la progression, l'équitation, ainsi que dans plusieurs autres actes de la vie ordinaire. Ils rendent quelquefois la défécation très pénible par leur situation au voisinage de l'anus, et ceux des parties sexuelles sont quelquefois des obstacles insurmontables à l'accomplissement du coït, tant par leur volume, le lieu qu'ils affectent en particulier, que par la sensibilité morbide dont ils sont parfois doués.

» La consistance des condylomes est en général assez remarquable, car le tissu cellulaire qui est le siége principal de l'engorgement qui les constitue se trouve dans un état d'induration qui leur donne un degré de rénitence souvent comparable à celui des substances cartilagineuses. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 395.)

Le traitement des végétations convient également aux excroissances, et comme celles-ci sont en général moins rebelles et surtout moins sujettes à récidiver, on peut insister avec plus d'avantages sur le traitement local. De simples onctions avec l'onguent napolitain, pratiquées matin et soir, suffisent ordinairement pour en procurer l'affaissement; mais lorsqu'elles résistent à ce dernier moyen, ainsi qu'à l'emploi toujours indispensable, quand l'affection est constitutionnelle, des mercuriaux à l'intérieur, associés aux remèdes sudorifiques, on prescrit des lotions et des pansements plus ou moins stimulants, avec de l'eau de chaux ou la solution de sulfate acide d'alumine, la teinture d'hydrochlorate de fer, l'eau phagédénique, ou la liqueur de Van-Swieten affaiblie en proportion de la sensibilité des parties. Ce n'est que bien rarement qu'on se voit obligé de recourir aux caustiques ou à l'excision.

Toutefois ces divers modes de traitement ne sont pas toujours applicables à toutes les circonstances ni à toutes les époques de la durée des excroissances. Il arrive quelquefois, ainsi qu'il vient d'être dit plus haut, qu'elles se trouvent, à leur début, compliquées par un certain degré d'inflammation, caractérisé par un surcroît de sensibilité et une rougeur beaucoup plus vive qui s'étend plus ou moins sur les parties environnantes. Alors, avant de mettre en usage la médication excitante, il convient de calmer la violence de l'irritation par les bains, les cataplasmes émollients, les applications de charpie trempée dans une décoction de guimauve et de pavot, et de légères onctions avec le cérat opiacé. Parfois même on sent de bonne heure la nécessité de procurer un dégorgement local par l'apposition de quelques sangsues sur la tumeur et en y pratiquant quelques mouchetures.

Tout en adoptant le mode de traitement qui précède, plusieurs auteurs, et M. Lagneau entre autres, ne veulent pas que l'on s'efforce d'obtenir la destruction ou que l'on pratique l'ablation des tumeurs dont il s'agit, avant d'avoir attendu la fin d'un traitement général rationnellement administré. Selon ces auteurs, les excroissances sont dues à une cause intérieure générale qui pousse constamment à la récidive, et toute destruction, toute ablation est inutile et par cela même nuisible, avant que la cause générale soit détruite. Ces principes, sans manquer d'un certain fondement, ont cependant beaucoup moins d'importance pour les excroissances que pour les végétations; en effet, les excroissances ont beaucoup moins de tendance à récidiver que les premières productions; elles ont pour élément primitif une sorte de tumeur naturelle formée par un repli normal ou à peu près normal de la peau ou des muqueuses, et lorsque ce repli normal est détruit ou enlevé, la lésion secondaire dont elle était devenue le siége a très peu de tendance à se reproduire. Sans négliger donc complétement les conseils des auteurs dont nous venons de parler, nous croyons qu'on pourra commencer par débarrasser les malades des excroissances, surtout quand celles-ci seront assez douloureuses ou assez volumineuses pour gêner notablement une ou plusieurs fonctions, telles que la marche, la défécation, etc.

Les plaies qui succèdent à l'ablation des excroissances, à leur destruction par un

moyen quelconque, ou à leur chute spontanée, dégénèrent rarement en ulcérations opiniâtres; le plus ordinairement elles se cicatrisent avec promptitude, et, comme il n'est pas possible de les considérer autrement que comme des affections purement locales, on ne doit pas hésiter à les toucher avec le nitrate d'argent, si l'on s'aperçoit que leur guérison se fasse trop attendre.

Les excroissances syphilitiques étant sujettes à reparaître quelquefois après avoir d'abord cédé à l'influence de la médication antivénérienne générale, secondée ou non par l'emploi des remèdes locaux (bien que cette tendance soit chez elles moins prononcée que dans les végétations), il ne faudrait pas pour ce seul motif recommencer un traitement qui aurait été dirigé avec méthode et suivi avec régularité par le malade. Comme alors on ne peut raisonnablement les attribuer qu'à une altération locale du tissu de la partie qui en avait été primitivement affectée, il suffit de les attaquer de nouveau par des moyens purement externes pris parmi ceux que nous venons d'indiquer.

Quelques auteurs décrivent encore parmi les symptômes primitifs des ulcérations, des fissures syphilitiques de l'anus, etc. Nous croyons devoir renvoyer cette description aux accidents secondaires, pour les deux motifs suivants :

1° Parce qu'en effet ces accidents ont presque constamment le caractère constitutionnel ;

2° Parce que, lorsqu'ils sont primitifs, ils ne diffèrent que par le siége des chancres et des érosions que nous avons déjà décrits.

ARTICLE VII.

De la fièvre syphilitique primitive.

Jusqu'à présent nous ne nous sommes occupés des différents symptômes primitifs qu'au point de vue de l'état local; c'est qu'en effet, dans l'immense majorité des cas, les phénomènes locaux sont les seuls que l'on observe à la suite des différentes infections syphilitiques. Mais, dans quelques cas cependant, l'infection a plus de retentissement; des phénomènes généraux, une véritable fièvre, se développent. Ces phénomènes généraux, que tout le monde avait observés dans la syphilis constitutionnelle, avaient, au contraire, presque entièrement échappé à l'attention des observateurs, dans la syphilis primitive; et c'est à M. de Castelnau qu'on doit de les avoir fait mieux connaître dans une courte dissertation sur ce sujet. Cet article établissant assez complétement l'état de la question, sous le rapport historique, nous nous contenterons de le reproduire avec les observations qui lui servent de base, observations que l'auteur a, du reste, augmentées depuis dans une communication encore inédite à l'Académie de médecine.

« L'étude comparative de l'infection syphilitique et des autres infections virulentes nous montre à chaque pas des analogies intimes et des contrastes frappants; mais il est facile de voir que ces dernières ont, bien plus que les premières, attiré l'attention de ces observateurs, et cette particularité explique comment la doctrine qui nie l'empoisonnement général primitif dans la syphilis, a pu être professée par des hommes d'un grand mérite. Une des circonstances qui ont servi à étayer cette doctrine, c'est l'absence habituelle de symptômes généraux, après la contagion syphilitique, symptômes que l'on observe, au contraire, le plus souvent à la suite de presque tous les autres empoisonnements virulents. Cette absence de symptômes est, sans contredit, un fait très général dans l'histoire de la syphilis ; toutefois on peut dire qu'ici, comme ailleurs, les écrivains qui se sont succédé se sont beaucoup plus répétés les uns les autres, qu'ils ne se sont occupés de contrôler les observations de leurs prédécesseurs, et surtout qu'ils n'ont cherché à en faire de nouvelles. C'est ainsi que ce fait de l'absence de phénomènes généraux dans les symptômes primitifs de la vérole est un fait dès longtemps admis et qui est resté dans la science tel que les plus anciens auteurs l'y ont consigné; c'est à peine même si on le trouve mentionné dans certains ouvrages qui passent pour être à peu près complets. M. Baumès, qui est de tous les auteurs récents celui qui s'en occupe de la manière la plus spéciale, se borne à en dire ce qui suit : «...La » modification qu'éprouve le virus syphi- » litique absorbé dans le système sanguin

» ou le système lymphatique, lui ôte une » partie de sa virulence, de manière que » les centres nerveux et les principaux or- » ganes sont moins sensibles à son action » que les parties génitales, qui, dans le » coït, en ont éprouvé les premières le » contact. Cependant, si l'on était plus at- » tentif, l'on verrait que chez certaines » constitutions très irritables, chez cer- » tains individus favorablement disposés à » contracter ce que l'on pourrait appeler le » tempérament syphilitique, ces prodromes, » ces symptômes généraux existent quel- » quefois avant l'apparition de tout sym- » ptôme local. L'on observe, en effet, dans » ce cas, un malaise dans les parties géni- » tales, un malaise général, des douleurs » vagues dans les plis de l'aine, des coli- » ques, un mouvement fébrile, quelques » symptômes nerveux, etc. C'est après » ces manifestations que le phénomène de » réaction locale, le chancre, apparaît. »

« Ces indications un peu hasardées prouvent que M. Baumès a plutôt été frappé du fait général, qu'il n'en a observé les détails. Pour établir d'une manière aussi précise et aussi générale les caractères de ce que l'on pourrait appeler la *fièvre syphilitique*, il faudrait posséder des faits nombreux ou pour le moins très exacts ; ces faits n'existent pas. C'est ce qui me fait penser qu'on ne lira point sans intérêt les observations suivantes, qui contribueront, je l'espère, à éclairer ce point de la science.

« Obs. 1re. *Fièvre syphilitique. — Bubon d'emblée.*

» Daud..., âgé de vingt-cinq ans, maçon, ayant les cheveux châtains, les yeux bruns, la peau un peu brune, le système musculaire bien développé, entra à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Jean, n° 134, le 15 juin 1842.

» Ce malade a une intelligence bien développée et prend un assez grand soin de sa personne. Le 28 mai il alla voir son frère à une extrémité de Paris opposée à celle qu'il habite lui-même ; il fit un dîner, dans lequel il but environ trois quarts d'une bouteille de vin. En s'en retournant il entra chez une femme publique et eut un seul rapport sexuel avec elle. Il y avait alors quinze jours qu'il n'avait pas vu d'autre femme. Le soir il rentra de bonne heure chez lui en se promenant, et se coucha dans un état de santé parfaite. A son réveil, qui eut lieu de bonne heure, il éprouva un malaise général, des maux de reins et de la fièvre. Il se leva néanmoins et alla à son travail habituel ; il fut obligé de cesser à deux heures, et il rentra pour se mettre au lit. Sur le conseil d'un de ses camarades, il but un demi-litre de vin chaud sucré et se tint chaudement. Il dormit assez bien la nuit, et le lendemain matin il se trouva un peu mieux ; mais il s'aperçut de l'existence d'une tumeur légère à l'aine gauche. Les jours suivants cette tumeur augmenta, devint douloureuse sans s'accompagner de rougeur à la peau. Le malaise général et les maux de reins, quoique diminués, persistèrent néanmoins et empêchèrent le malade de travailler, bien qu'il ne se sentît pas assez mal pour garder le lit. L'appétit diminua considérablement ; il ne prenait guère que le tiers de sa nourriture habituelle. Aucun écoulement, aucune ulcération, aucune rougeur, aucune douleur ne s'est manifestée dans les parties génitales, bien que, depuis l'apparition du bubon, ces parties aient été examinées avec soin chaque jour par le malade.

» Le 16, on note l'état suivant :

» Douleurs assez fortes dans la région des reins, augmentant à peine par la pression ; urines normales ; aucune douleur le long de l'urètre, soit pendant la miction, soit par la pression ; point d'altération ni de rougeur aux parties génitales ni à l'anus ; aucune trace de lésion dans le membre inférieur. A l'aine gauche existe une tumeur ovoïde d'un volume intermédiaire entre celui d'un œuf de pigeon et celui d'un œuf de poule, sa consistance est assez grande, on n'y perçoit point de fluctuation ; elle est peu douloureuse pendant le repos, mais elle le devient par la marche ou par la pression ; elle est très superficielle, à peine rosée au sommet, placée dans la ligne de l'aine et un peu plus rapprochée de la symphyse que de la crête iliaque. La langue est naturelle, sauf un peu de blancheur ; l'appétit est très faible, la peau à peine plus chaude que naturellement ; le pouls à 65 sans dureté ; soif un peu augmentée, som-

meil assez bon. Prescription : limonade, lavement émollient, bain, diète.

» On continue le même traitement jusqu'au 25. Les douleurs de reins diminuent progressivement pendant que l'appétit augmente d'une manière sensible ; le malaise général et le peu de chaleur qui existait à la peau disparaissent complétement; les douleurs de reins diminuent sans cesser tout-à-fait; la tumeur seule persiste sans changement notable. On applique un emplâtre de savon sur la tumeur, et l'on donne deux cinquièmes de portion.

» Le 30, le bubon commence à diminuer d'une manière sensible ; les douleurs de reins ont disparu. L'état général est très bon ; on donne les quatre cinquièmes d'une portion, et l'on continue l'emplâtre savonneux.

» Le 3, la tumeur commence à devenir roulante sous la peau, et elle est moins sensible à la pression. Même prescription.

» Le 13, la tumeur est réduite au volume d'une amande commune.

» Le malade ne souffre nullement pendant la marche, et il exige sa sortie de l'hôpital.

» *Remarques.* — Peut-être existe-t-il des médecins qui, loin d'admettre le fait, précédent comme un exemple de fièvre syphilitique, penseront qu'il faudrait commencer par mettre hors de doute, dans ce cas, la nature syphilitique de la maladie; d'autres plus absolus soutiendront qu'il ne peut s'agir ici de syphilis, puisque le malade n'a offert d'autres symptômes qu'un bubon et que ce bubon ne peut être syphilitique qu'à la condition d'être précédé d'un chancre. Je ne reproduirai pas, pour repousser ces objections, les arguments que j'ai développés longuement dans mon travail sur les bubons d'emblée, et qui ne peuvent laisser le moindre doute, dans tout esprit droit et impartial, sur la nature syphilitique de ces bubons ; je me contenterai de dire que, dans le cas actuel en particulier, le malade ne s'était exposé à aucune autre cause capable de produire un bubon qu'à la seule infection syphilitique; point de marche forcée, point d'excès d'aucune espèce, point de coup, point de plaies sur les membres inférieurs. Or, des trois faits suivants, à savoir, 1° l'absence des causes capables de produire une adénite simple, 2° la présence d'une cause d'adénite spécifique, 3° l'existence de cette adénite, la conclusion me paraît assez facile pour qu'il ne soit point nécessaire de la formuler.

» Reste, après cette première question qui n'en est véritablement pas une, à décider si les phénomènes généraux que nous avons observés appartiennent, de même que le bubon, à l'action du virus syphilitique. Je conçois qu'ici l'on puisse avoir des doutes plus fondés. Rien n'est plus fréquent que ces fièvres éphémères, caractérisées par un malaise général, quelques douleurs lombaires, de l'inappétence; et ces fièvres se développent le plus souvent en l'absence de toute cause appréciable. Il se pourrait donc qu'une pareille fièvre se fût manifestée chez notre malade à l'époque où il venait de se soumettre à l'influence du virus syphilitique, et qu'il n'y eût qu'une simple coïncidence entre ces deux ordres de phénomènes. Cependant si l'on considère que, outre la coïncidence parfaite de l'infection syphilitique et du développement de la fièvre, a existé cette circonstance remarquable de la diminution des accidents généraux, au moment où le bubon s'est manifesté, si l'on ajoute à cette considération que des accidents fébriles analogues ont été observés dans d'autres infections syphilitiques, (V. *Annales des maladies de la peau*, t. 1, *Mémoire sur les engorgements aigus et chroniques des testicules*), on pourra admettre, avec assez de raison, je crois, que c'était bien une fièvre syphilitique que nous avons observée chez notre malade. Du reste, l'observation suivante, beaucoup plus curieuse, sera aussi plus concluante.

Obs. 2. *Chancre unique à la fourchette. — Abcès syphilitiques à l'aine, au cou et à la gorge. — Fièvre syphilitique.*

B... (Jeanne), âgée de vingt et un ans, entrée à l'infirmerie de Saint-Lazare, service de M. Boys de Loury, le 22 mars 1845.

« Cette femme, d'une constitution en apparence médiocre, jouit cependant d'une bonne santé habituelle, et n'a eu depuis son enfance d'autre maladie grave qu'une variole confluente dont elle porte les tra-

ces ; elle n'a été affectée qu'une fois de la syphilis depuis qu'elle est fille publique, et n'a pas eu de symptômes constitutionnels. Elle ne sait pas depuis quand elle a mal aux parties génitales ; mais elle fait remonter à quatre jours, c'est-à-dire à la veille de la visite sanitaire, l'existence d'une grosseur dans l'aine gauche, laquelle s'est accompagnée dès le début de malaise général, d'inappétence et d'une fièvre légère.

» A son entrée à l'hôpital, on constate à la fosse naviculaire un chancre de la grosseur d'une lentille, sans inflammation ni induration. Le vagin, le col de l'utérus, l'urètre et l'anus, explorés avec soin, n'offrent aucune trace de maladie.

» Dans l'aine gauche existe une tumeur du volume d'un gros œuf de poule, superficielle, rouge à son sommet, adhérente au tissu cellulaire, très douloureuse à la pression et pendant la marche. Cette tumeur est bilobée. Le lobe supérieur, qui forme à peu près les deux tiers du volume total, est situé au-dessus du ligament de Poupart ; le lobe inférieur est situé au-dessous de ce ligament ; mais le tissu intermédiaire à ces deux lobes est lui-même dur, gonflé et douloureux. Il n'existe aucune trace de lésion sur le membre inférieur correspondant à la tumeur.

» Malaise général prononcé ; sentiment de courbature dans les membres et dans les reins ; céphalalgie assez intense ; peau un peu chaude ; pouls un peu fréquent ; peu d'appétit ; insomnie. — Tisane, cataplasme sur la tumeur ; la demie d'aliments.

» Le 25, le même état général persiste. L'état du chancre s'améliore ; mais l'engorgement de l'aine a encore augmenté, et la fluctuation se fait déjà sentir dans la portion inguinale de cet engorgement, les douleurs y sont toujours très vives, et la malade ne peut exécuter les moindres mouvements sans éprouver de violentes souffrances. L'appétit est presque nul, ainsi que le sommeil. — On continue le même traitement, auquel on ajoute une potion calmante et un bain de siége prolongé. On donne pour nourriture deux potages seulement.

» Le 27, toujours même état général. La portion inguinale de l'engorgement devenant de plus en plus fluctuante, on l'ouvre avec le bistouri ; il en sort une grande quantité de pus assez bien lié, offrant cependant quelques rares grumeaux. On persiste dans l'emploi des mêmes moyens.

» Le 30, un nouveau foyer fluctuant s'est formé dans la portion crurale de l'engorgement ; on l'ouvre comme le précédent avec le bistouri. L'état général reste le même ; seulement la soif de la malade est plus vive. On remplace la tisane de mauve par deux pots de tisane de tilleul et oranger, la première n'étant bue qu'avec une grande répugnance.

» Le 5 avril, on panse avec le cérat opiacé les bubons, qui sont toujours douloureux ; le supérieur seul a pris l'aspect chancreux ; les lèvres de la ponction supérieure se sont agrandies et érodées ; l'ouverture de l'inférieure est restée très étroite, comme si on venait de la pratiquer.

» Le 10, l'engorgement qui environne les deux foyers a sensiblement diminué ; il est aussi moins douloureux, quoiqu'à un degré encore assez prononcé ; les deux ouvertures sont restées, à très peu de chose près, dans l'état où je les ai décrites le 4. Malgré cette amélioration dans les phénomènes locaux, la fièvre a persisté au même degré, ainsi que l'insomnie et l'inappétence. L'abdomen est d'ailleurs toujours dans l'état normal. Il n'y a ni ballonnement, ni gargouillement, ni diarrhée, ni taches rosées. Il n'y a non plus ni tintements d'oreilles, ni surdité, ni épistaxis, mais seulement quelques rêvasseries. La céphalalgie est médiocre ; la peau est chaude et sèche ; le pouls à 100 au moins. Depuis hier de légères douleurs se sont manifestées derrière l'angle de la mâchoire gauche ; aujourd'hui on sent une tuméfaction légère dans les ganglions de cette région. On cesse les bains de siége, et l'on continue le reste du traitement, auquel on ajoute une bouteille d'eau de Sedlitz et un cataplasme sur la partie engorgée du cou.

» Le 11, l'engorgement du cou a augmenté, et les douleurs y sont plus vives. Il existe une rougeur légère sur la peau qui le recouvre. Les autres phénomènes restent les mêmes. (Tisane de tilleul et oranger édulcorée, deux pots ; potion cal-

mante ; douze sangsues sur l'engorgement du cou ; pédiluve sinapisé le soir ; cataplasme sur le cou ; pansement des bubons avec le cérat opiacé ; des potages pour aliment.)

» Le 12, les sangsues ont beaucoup saigné et beaucoup affaibli la malade, qui est aujourd'hui plus pâle que les jours précédents ; elle a déjà subi d'ailleurs un amaigrissement sensible ; l'engorgement du cou a augmenté ainsi que la rougeur de la peau qui le recouvre ; son sommet est plus conique. L'état général reste à peu près le même ; le pouls est devenu petit sans avoir perdu de sa fréquence ; un peu de diarrhée s'est déclarée depuis l'administration de la bouteille d'eau de Sedlitz. On continue le même traitement, moins les sangsues.

» Le 15, l'engorgement du cou n'a point cessé de faire des progrès. Il présente aujourd'hui une fluctuation évidente ; la peau de son sommet est même assez mince, ce qui engage M. Boys de Loury à l'ouvrir avec le bistouri. Après la ponction, il s'en écoule une assez grande quantité de pus un peu grumeleux. Une nouvelle tuméfaction inflammatoire s'est développée dans la joue opposée au côté du cou affecté ; cette tuméfaction est surtout apparente du côté de la bouche, vers les dernières dents molaires et le côté droit de l'isthme du gosier. L'amélioration des plaies de l'aine fait des progrès lents ; l'ouverture inférieure n'a pas pris l'aspect chancreux. Les phénomènes généraux persistent ainsi que la diarrhée. La déglutition est fort difficile, et la malade demande qu'on lui donne seulement du lait pour aliment. L'appétit est d'ailleurs presque nul. On prescrit le même traitement, et l'on remplace les potages par du lait.

» Le 16, la tuméfaction de la joue et de la gorge, du côté droit, a augmenté ; il semble qu'on y sente un peu de fluctuation. La malade y éprouve toujours de vives douleurs, et la déglutition est extrêmement pénible. Les phénomènes généraux persistent. On continue le même traitement, auquel on ajoute un gargarisme émollient.

» Le 17, la fluctuation de l'engorgement de la joue est bien manifeste aujourd'hui ; mais la malade se refuse à ce qu'on l'ouvre. Même état pour le reste ; même traitement.

» Le 20, l'abcès de la joue s'est ouvert dans la bouche, la nuit passée. Malgré l'évacuation du foyer, la tuméfaction est encore considérable ; les gencives sont rouges et tuméfiées des deux côtés de la bouche, principalement à droite ; il y a une salivation assez abondante. La diarrhée persiste toujours depuis l'emploi du purgatif ; mais il n'y a ni ballonnement, ni gargouillement, ni taches lenticulaires, ni augmentation de volume de la rate à la percussion, ni aucun autre symptôme que ceux que j'ai notés, et qui persistent encore. Les foyers purulents de l'aine diminuent d'étendue, ainsi que l'engorgement qui les environne, mais avec beaucoup de lenteur ; la quantité de pus qu'ils fournissent est encore assez considérable. — On donne un gargarisme de cochléaria au lieu d'un gargarisme émollient, et l'on prescrit un lavement laudanisé ; les autres parties du traitement sont continuées.

» Le 25, il y a un peu d'amélioration dans l'état de la bouche et du cou ; les douleurs et la tuméfaction sont moindres, ainsi que la quantité de sécrétion purulente ; à l'aine, la sécrétion purulente a également diminué d'une manière très prononcée ; mais les douleurs, bien que moins vives qu'elles ne l'ont été, le sont cependant encore beaucoup ; la diarrhée a cessé depuis avant hier ; la fièvre a éprouvé, depuis cinq jours, des alternatives d'augmentation et de diminution ; hier elle a été fort légère pendant toute la journée, excepté le soir ; aujourd'hui elle est plus forte ; le pouls est à 100, plus petit que large.— Même traitement ; moins le lavement laudanisé.

» Le 30, les plaies des aines commencent à se cicatriser par les bords, la quantité de suppuration qu'elles fournissent est beaucoup moindre ; celles du cou et de la bouche sont à peu près dans le même état ; la déglutition est toujours fort douloureuse ; l'état général reste tel qu'il était les jours passés ; l'amaigrissement, qui a déjà commencé depuis plusieurs jours, fait des progrès rapides. Il y a toujours très peu de sommeil.

» Le 5 mai, la cicatrisation des plaies inguinales marche bien, quoique d'une manière peu rapide : la suppuration est

moindre à la plaie du cou et à celle de la joue, la cicatrisation semble y commencer; la déglutition est beaucoup moins douloureuse, la fièvre néanmoins continue; il n'y a pas d'appétit et à peine de sommeil.— On ajoute au traitement déjà prescrit une pilule de 5 centigr. d'extrait d'opium pour le soir.

» 10. La cicatrisation se fait régulièrement dans toutes les plaies, celles de la joue et du cou fournissent à peine de suppuration ; la tuméfaction a aussi en grande partie disparu dans ces parties, qui sont néanmoins encore un peu douloureuses; la fièvre persiste toujours et éprouve une exacerbation légère vers le soir. Il y a toujours très peu de sommeil, malgré la pilule opiacée; point d'appétit.

» 15. La cicatrisation est complète aux plaies supérieures, où il ne reste qu'un léger engorgement ; elle est fort avancée aux plaies inguinales ; le pouls diminue un peu de fréquence, cependant la peau est toujours chaude et sèche, et il y a très peu de sommeil ; la malade demande pour la première fois un peu de potage, qu'on lui accorde; l'amaigrissement est considérable, et il existe une sensibilité générale exagérée, qui fait que la malade ne peut supporter qu'avec peine les attouchements un peu brusques ou les vêtements un peu lourds qu'on pose sur son lit. — Même prescription ; un potage.

» Le 20 , la fièvre est un peu moindre, et il y a un peu de sommeil ; la sensibilité est moins exaltée; il y a toujours une grande sécheresse de la peau; l'appétit augmente; la cicatrisation des bubons marche toujours, elle est presque complète au bubon inférieur. — Suppression de la pilule opiacée ; le quart d'aliment.

» Le 25, il y a à peine de fièvre; mais la peau est toujours sèche. La malade s'est levée un instant hier. La cicatrisation est complète depuis quatre jours au foyer inférieur , et depuis hier au foyer supérieur. Il y a encore peu de sommeil, mais l'appétit se développe de plus en plus. On prescrit aujourd'hui la demi-portion d'aliments, et l'on donne à la malade, sur son insistance, sa sortie pour demain. On constate que le chancre de la fourchette, qu'on n'avait pas regardé depuis longtemps à cause de l'état de la malade, est parfaitement cicatrisé.

» *Remarques.* — Dans le premier des deux faits que je viens de rapporter , dans ceux auxquels M. Baumès a fait allusion dans le passage que j'ai cité, il est question de phénomènes fébriles *prodromiques*, qui cessent ou diminuent au moins considérablement au moment de l'apparition de l'affection locale. Dans le cas actuel, les symptômes généraux ont suivi une tout autre marche; ils ont dominé la lésion ou les lésions locales, leur ont survécu, et ont constitué, à proprement parler, la maladie. Sur les phénomènes généraux de ce genre, les auteurs n'ont nullement insisté, et, par leur nouveauté même, ils demandent à être soigneusement étudiés. Cherchons donc à résoudre les questions qu'ils peuvent soulever.

» *Première question.* — Les phénomènes observés chez la fille B...., appartenaient-ils réellement à la syphilis? A cette question on doit répondre : 1° qu'il n'existait aucune autre maladie que la syphilis à laquelle on pût les rapporter; l'absence d'épistaxis, de météorisme, de taches rosées, etc., éloignait toute idée de fièvre typhoïde. Rien, ni dans les antécédents, ni dans les symptômes actuels, n'autorisait l'idée d'une fièvre rhumatismale; 2° jamais la malade n'avait été affectée de scrofule, enfin aucun organe important ne put être trouvé malade, et fournir ainsi une origine raisonnable à la fièvre : cette fièvre s'est manifestée immédiatement après l'infecion syphilitique, et a coïncidé avec des symptômes non équivoques de syphilis; 3° enfin elle a eu une marche qui n'est point celle de la fièvre typhoïde, qui n'est point non plus celle qu'affecterait une fièvre produite par une lésion viscérale. Toutes ces raisons ne nous semblent guère laisser de doute sur la nature syphilitique des symptômes généraux présentés par la fille B...

» *Deuxième question.* — Mais la fièvre, dans le cas précédent, était-elle le résultat de l'infection syphilitique, ou bien, au contraire, n'était-elle que le résultat du retentissement sympathique produit par l'inflammation locale? Était-ce, en un mot, une fièvre essentielle ou seulement une fièvre symptomatique? A cette seconde question, les faits répondent clairement

que ce n'était point une fièvre symptomatique. En effet, tous les jours on observe des bubons, même plus graves que ceux dont la fille B... était affectée, et ces bubons n'occasionnent qu'une fièvre de quelques jours, pendant leur période d'augmentation; ici la fièvre a persisté, non seulement après cette période, mais encore plus longtemps que les bubons eux-mêmes. Faudrait-il chercher dans les abcès de la joue et du cou, la cause de la prolongation inaccoutumée de la fièvre? Mais, d'abord, nous ne l'y trouverions pas davantage, puisque cette fièvre a persisté également après la guérison de ces abcès, et puis ces abcès eux-mêmes ne sont-ils pas la preuve que le système de l'économie était tout entier sous l'influence de l'empoisonnement syphilitique? Or, si l'économie tout entière est infectée, quoi d'étonnant que cette infection se traduise par des phénomènes généraux? n'est-il pas au contraire très naturel qu'il en soit ainsi?

» Si l'interprétation que j'ai donnée des faits précédents est exacte, comme il n'est guère permis d'en douter, la fièvre syphilitique primitive pourrait revêtir deux formes. Dans l'une, celle qui a été signalée par M. Baumès, elle précède l'apparition des symptômes locaux, cesse ou diminue beaucoup après cette apparition, et leur sert réellement de prodrome; dans l'autre, elle domine l'état local, n'a que peu de rapports avec lui, et constitue la majeure partie de la maladie. » (H. de Castelnau, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 321.)

LIVRE DEUXIÈME.

ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS.

Fidèles à la méthode que nous avons adoptée, nous ne discuterons pas ici les différentes questions que soulèvent le développement, la classification, la mode de transmission des accidents secondaires de la syphilis. Nous réserverons toutes ces questions pour le moment où nous traiterons de l'histoire générale de cette maladie, nous bornant ici à décrire purement et simplement les symptômes, et évitant le plus possible d'aborder la discussion des théories pour lesquelles on a cherché à les expliquer.

Le virus syphilitique peut occasionner secondairement des accidents sur la plupart des tissus de l'économie; mais ces accidents sont beaucoup plus fréquents sur certains d'entre eux que sur les autres; aucune raison n'exigeant que l'on suive un ordre particulier dans l'exposition de ces accidents, nous les classerons d'après leur ordre de fréquence, au moins autant que le permettent les faits connus jusqu'à ce jour.

CHAPITRE PREMIER.

LÉSIONS OU ACCIDENTS SYPHILITIQUES DE LA PEAU.

Les lésions syphilitiques de la peau sont incontestablement les plus communes parmi celles que détermine l'action secondaire du virus syphilitique. Ces lésions sont de différente nature : tantôt elles siègent sur une surface très étendue où la même lésion circonscrite se reproduit un grand nombre de fois, ce sont les syphilides; tantôt ce sont des ulcères siégeant dans des points très limités, ce sont les ulcères syphilitiques consécutifs, qui ne sont réellement que des syphilides très circonscrites; tantôt ce sont des tumeurs végétantes, tantôt une altération particulière de certaines parties spéciales de la peau, comme dans les cas d'alopécie. Nous étudierons successivement toutes ces catégories d'altérations.

ARTICLE PREMIER.

Syphilides.

La syphilis se manifeste à la peau par des éruptions variées dont les lésions élémentaires sont les mêmes que celles des autres maladies de la peau, mais qui offrent à peu près toujours quelques caractères qui leur donnent un cachet spécial. Bien que depuis l'origine non contestable de la syphilis, c'est-à-dire depuis le XV[e] siècle, tous les auteurs aient observé et vaguement indiqué les affections syphilitiques de la peau, on peut dire que la connaissance précise, la distinction nette de ces affections est toute récente; c'est à Biett qu'on doit surtout l'établissement de cette importante distinction; c'est à son élève,

M. Cazenave, qu'on en doit le perfectionnement et la propagation. Le livre important qu'il a publié sur ce sujet est le seul guide que nous puissions suivre dans l'exposition que nous allons faire des symptômes qui constituent les syphilides. Voici d'abord comment s'exprime cet auteur sur la partie historique du sujet :

« Confondues évidemment par les anciens auteurs dans la foule des maladies de la peau, qu'ils n'ont jamais séparées avec soin ; appelées bien certainement à grossir le cortége de la lèpre, lorsque les maladies lépreuses étaient répandues en si grand nombre, c'est-à-dire avant qu'il fût question de la maladie qui sortit comme toute neuve de l'épidémie du xve siècle, les syphilides ne commencèrent réellement à être signalées d'une manière spéciale qu'à l'époque de ce qu'on appelle l'apparition de la syphilis en Europe. Elles occupaient, en effet, une grande place au milieu des symptômes de la fameuse épidémie de 1493. Bien qu'il soit difficile, au milieu de la confusion qui règne dans les relations du temps, de saisir bien exactement le rôle que jouent les affections vénériennes de la peau, bien que dans les auteurs qui s'éloignent un peu de l'épidémie elle-même, ces affections soient présentées comme n'ayant le plus souvent que l'expression secondaire de l'infection syphilitique, il y a quelque chose qui frappe, un fait saillant au milieu de tous, dans les descriptions des auteurs contemporains, c'est la prédominance des syphilides proprement dites.

» Quel que fût le mode de contagion, il est permis de croire, surtout d'après les tableaux affreux laissés par Grunbeck, Pierre Pinctor, etc., que la syphilis se manifestait alors le plus souvent avec une gravité qui est devenue fort rare, et surtout avec un état de généralité, qui cependant n'est pas actuellement encore tout à fait sans exemple, et qui se traduisait surtout par des maladies variées de la peau.

» Depuis les écrits des auteurs du xve et du xvie siècle, jusqu'à une époque très rapprochée de nous, les syphilides sont presque partout désignées sous le nom général et vague de pustules. Cependant, en lisant avec attention les descriptions les plus anciennes, on est frappé de voir, trahies par quelques expressions significatives, la plupart des formes décrites aujourd'hui avec soin ; on est étonné de voir signalés, de temps en temps, quelques uns des caractères, sur la spécialité desquels j'insisterai d'autant plus, qu'ils ont été révoqués en doute de nos jours et qu'ils forment la base du diagnostic.

» Si, par exemple, on trouve à chaque instant dans Nicolas Massa, le mot *pustules*, ce mot est souvent accompagné de qualifications diverses : ces pustules sont rouges, élevées, humides, sèches, etc. Massa signale les symptômes précurseurs des éruptions syphilitiques : (*fiuntque ante apparitionem pustularum, sæpè dolores in capite et aliquandò in aliis membris*, etc.) « L'apparition des pustules est souvent précédée de douleurs dans la tête et quelquefois dans les membres... » Il veut évidemment décrire la syphilide squameuse, quand il dit : « Si la maladie se prolonge, il survient chez quelques uns des fissures ou des squames à la peau des mains et à la plante des pieds ; et elles sont blanches, dures, sans humidité, pouvant d'ailleurs envahir d'autres parties du corps. »

» Antoine Gallus est un des premiers qui aient admis plusieurs sortes de pustules syphilitiques. Les unes sont planes sans élévation aucune, ayant cependant une surface rude et une couleur rouge. Les autres sont semblables à des verrues ; elles ne sont pas élevées au-dessus du niveau de la peau ; elles sont entourées d'une enveloppe squameuse qui en tombant laisse voir la chair livide.

» Après lui, Gaspard Torella, dans une série d'observations et de conseils, a admis aussi plusieurs éruptions syphilitiques ; il signale à son tour les symptômes qui précèdent l'éruption. Dans le second conseil, il parle d'un homme qui trente jours après que la verge eut été infectée, eut le corps couvert de taches étendues, rouges, sans pustules. Dans le quatrième conseil, il est question d'un jeune Lombard, qui aurait contracté la syphilis en couchant avec son jeune frère et qui deux mois après, à la suite d'un violent exercice (*facto totâ die laborioso exercitio*), fut couvert, de la tête aux pieds, de pustules grosses, croûteuses, d'une couleur cendrée et qui durèrent dix mois. Plus loin (*Consil. V*), il parle

d'un certain Jean de Tolède, qui fut affecté aussi d'une éruption de pustules, mais caractérisée par la complication de douleurs ostéocopes graves, douleurs qui augmentaient la nuit, etc. Moutans parle d'un jeune homme qui fut pris, après des douleurs graves, d'une éruption tuberculeuse à la tête.

» Jean Manardi signale, dans sa seconde lettre, « des pustules siégeant surtout au visage et à la tête et auxquelles succèdent des tumeurs suppurant incomplétement, et laissant une portion d'elles-mêmes, rebelles à la suppuration et semblables à du gypse » (*Portionem sæpè aliquam omnino ad maturationem contumacem gypso similem*), et il ajoute que ces tumeurs sont compliquées d'ulcérations qui, guéries d'un côté, se manifestent de l'autre, se jouant ainsi du médecin et du patient (*et ubi cicatricem contraxisse videntur, alio, vel eodem loco rumpentia, medicos, multòque magis patientes ipsos eludunt*). Il est difficile de ne pas reconnaître dans cette description, les traits de la syphilide serpigineuse.

» Fernel admit deux espèces d'éruptions dont il avait fait des phases particulières de la maladie vénérienne; l'une caractérisée par des taches (*maculis*), l'autre par des plaques ou rouges ou jaunâtres, apparaissant d'abord autour du front, le long des tempes, près des oreilles, envahissant ensuite la tête, puis le corps. Il n'a rien ajouté d'ailleurs aux caractères signalés avant lui, comme pouvant servir au diagnostic des symptômes syphilitiques.

» Prosper Borgarucci signala aussi ces affections qui survenaient et à la paume des mains et à la plante des pieds, et qui devaient être indiquées plus tard encore par Thierry de Héry, qui parle de certaines dartres squameuses dont aucunes viennent à la plante des pieds, au creux des mains. Samuel Hafenreffer, qui écrivit un livre sur les maladies de la peau, en 1660, semble n'avoir rien apprécié des véritables caractères des syphilides. Il ne fit que reproduire l'opinion de Fernel et copier textuellement ce que celui-ci avait dit des phases diverses de la maladie vénérienne.

» Ainsi les syphilides étaient généralement désignées sous le nom de pustules; mais déjà les auteurs, s'ils ne les avaient pas complétement décrites, avaient exprimé souvent d'une manière très nette les variétés accidentelles que présentaitt elle ou telle forme. On pourrait même extraire un grand nombre de passages, dans lesquels on trouve indiqués, non plus seulement les caractères saillants de la forme, mais encore des caractères qui pourraient paraître reposer sur des nuances, et qui ont toutefois une très grande valeur. Ainsi certains auteurs, et entre autres Sébastien de Aquila, ont parlé de la couleur particulière des pustules; d'autres, comme Gallus, ont fait mention de la forme ronde; mais ce ne sont que des aperçus passagers, sans aucune considération positive, et auxquels les auteurs paraissent avoir été loin d'ajouter le prix qu'ils méritent.

» Si nous suivons l'histoire de la syphilis pour arriver rapidement jusqu'à nous, nous verrons régner sur ce point si intéressant de la pathologie, et le même vague et la même obscurité. Astruc ne s'occupe des affections vénériennes de la peau que pour en expliquer la diversité par les effets de l'alliance du virus avec les humeurs; il admet d'ailleurs des dartres sèches, des rhagades de la plante des pieds et de la paume des mains, et enfin des pustules crustacées. Fabre reproduit fidèlement les opinions et les termes dont s'est servi Astruc. Nisbett, en traçant la marche des éruptions syphilitiques, dit, en parlant des pustules, qu'il continue à s'en détacher des écailles d'une couleur cuivrée. John Hunter décrit les taches syphilitiques, les affections squameuses de la plante des pieds et de la paume des mains, et enfin les pustules plates qui surviennent au pourtour de l'anus, au prolabium de la bouche, etc. Benjamin Bell a dit quelques mots des pustules vénériennes remarquables par leur coloration d'un rouge pâle, et il a décrit le *corona Veneris*. C'est toujours avec le même vague qu'il est parlé des syphilides dans les ouvrages du milieu du siècle dernier, aussi bien dans ceux de Dehorne, de Swediaur, que dans ceux de Fabre et d'Astruc.

» Enfin, les pathologistes anglais modernes dont plusieurs ont introduit tant de sévérité dans l'étude des maladies de la

peau, se sont peu occupés des éruptions vénériennes.

» Cullerier, l'oncle, qui le premier en France a apporté de l'ordre et de la méthode dans le traitement de la syphilis, a aussi un peu négligé les maladies syphilitiques de la peau. Il leur a conservé le terme générique de pustules : seulement, il a étudié avec plus de soin qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui leurs diverses formes. Il a établi quelques groupes distincts, les divisant en pustules ulcéreuses, pustules tuberculeuses, pustules formiées, pustules galeuses, pustules croûteuses. Cette division a été adoptée presque sans modifications par Alibert, qui créa le mot *syphilide*. Cette création eut un double avantage, celui d'introduire une dénomination heureuse et exacte, et celui de contribuer à détruire le faux sens qui nécessairement devait découler de l'emploi du mot *pustule* comme terme commun.

» Mais c'est Biett qui a introduit dans l'étude des syphilides la méthode, la précision et la clarté qui permettent aujourd'hui de porter avec sûreté un diagnostic toujours si grave et si important. C'est lui qui, fort d'une observation attentive et consciencieuse, a soutenu avec fermeté et éclat, dans son enseignement, des vérités contestées et reconnues aujourd'hui incontestables. C'est lui, qui en mettant en relief les symptômes obscurs sous lesquels se cache la syphilis, a su éclairer aux yeux de tous ceux qui ont voulu voir, des nuances difficiles peut-être à saisir d'abord pour des gens peu exercés, mais avec lesquelles s'est familiarisée une observation attentive, et qui trahissent, d'une manière évidente, une maladie spéciale, malgré les doutes du scepticisme, et souvent malgré des dénégations intéressées.

» Biett conserva le mot *syphilides*, mais reconnaissant tout d'abord la nécessité de bien étudier ces maladies à part, suivant leurs formes diverses, dans leurs rapports avec leurs antécédents, avec l'état actuel du malade, etc., il leur a appliqué la méthode qu'il a suivie avec tant de bonheur, dans l'étude des maladies non spéciales de la peau. Je veux parler de la méthode de Willan. Il a séparé les syphilides, suivant leurs lésions élémentaires, et il a établi avec une précision inconnue jusqu'alors les caractères tranchés de la syphilide exanthématique, de la syphilide vésiculeuse, de la syphilide pustuleuse, des syphilides tuberculeuse, papuleuse, squameuse.

» A ces six groupes principaux, il a pu rattacher les formes les plus diverses; chacune d'elles a trouvé sa description; et, dès ce moment, non seulement les éruptions vénériennes de la peau ont été mieux connues, mais la plupart des questions importantes qui se rattachent à la syphilis ont été éclairées d'un nouveau jour. » (Cazenave, *Traité des syphilides*, p. 197 et suiv.)

C'est d'après ces doctrines que MM. Schedel et Cazenave, dans leur *Traité sur les maladies de la peau*, avaient déjà présenté des considérations pratiques sur les syphilides. Ce sont elles que MM. Behier et Legendre ont suivies dans des travaux intéressants couronnés aux concours des hôpitaux, et dont le dernier a fait le sujet de sa thèse; ce sont elles enfin que M. Cazenave a adoptées et défendues depuis longtemps, et qu'il a suivies dans l'ouvrage auquel nous allons avoir à faire de si nombreux emprunts.

Voici maintenant la définition que M. Cazenave donne des syphilides, et les divisions qu'il admet dans les différentes formes qu'elles présentent.

« J'entends donc par syphilide toute éruption ayant la peau pour siége, développée sous l'influence du virus vénérien, et caractérisée par les lésions élémentaires qui appartiennent aux éruptions simples, mais se présentant avec une physionomie particulière, avec un cachet tout à fait spécial.

» Les syphilides sont primitives ou consécutives. Dans le premier cas, expression de l'empoisonnement aigu, ou bien elles accompagnent un symptôme dit primitif, un chancre, une blennorrhagie, etc.; ou bien, ce qui est plus fréquent, elles le remplacent immédiatement, surtout quand il a été traité par une méthode intempestive, par des moyens abortifs; ou bien encore, ce qui est plus rare, elles constituent seules la manifestation au dehors de la syphilis; elles sont le seul phénomène qui traduise l'empoisonnement récent aigu.

» La plupart des syphilides sont consécutives. Elles se manifestent après la disparition des symptômes primitifs. Elles apparaissent seulement alors que ces symptômes sont complétement guéris, ou au moins ont assez complétement disparu pour que le malade semble avoir recouvré son état normal. Enfin, quelle que soit d'ailleurs la distance qui les sépare de ces symptômes, qu'elle soit de deux mois, d'un ou de quarante ans, elles sont, pour ainsi dire, au moins comme ordre ou cause d'apparition, indépendantes de l'action de la syphilis primitive. Expression d'une modification de l'économie entière, elles ne dépendent pas de la réaction que détermine l'empoisonnement aigu, avec lequel elles n'ont rien de commun qu'une cause éloignée. Ainsi, la syphilis contractée, il faut, pour la production des symptômes secondaires, autre chose que cette contamination plus ou moins complétement détruite, toute cause non spécifique, capable d'amener dans l'économie un trouble quelconque, trouble qui se traduit par un symptôme consécutif. Or, il n'y a aucun ordre à établir dans l'apparition de ces divers symptômes.

» C'est souvent, il est vrai, une syphilide d'abord, mais souvent aussi une douleur ostéocope, une exostose, une ulcération d'une muqueuse, etc. Il est impossible d'établir pratiquement aucune succession tant soit peu régulière entre les divers symptômes consécutifs, comme on ne peut pas, ainsi que nous le verrons plus loin, établir de relations entre tel symptôme primitif et tel symptôme secondaire. Il n'y a qu'une division vraie et possible, c'est celle qui distingue, comme je le fais, les syphilides en primitives, quand elles accompagnent, continuent ou constituent seules les symptômes primitifs de la syphilis ; en secondaires, quand elles se développent après la disparition complète des symptômes primitifs.

» Quelles que soient leurs formes primitives ou secondaires, les syphilides ont un caractère bien remarquable, c'est de suivre toujours une marche chronique malgré l'espèce d'acuité avec laquelle elles semblent débuter dans quelques circonstances, et surtout quand elles constituent un symptôme primitif. Sous le titre d'inflammation spécifique, à marche essentiellement chronique, elles constituent le quatrième ordre du premier groupe (inflammations), de ma nouvelle classification des maladies de la peau.

» Les syphilides se présentent avec des caractères qui constituent trois ordres de symptômes différents : les uns appartiennent à toutes les formes; ils ont une importance extrême, puisque c'est à eux que les éruptions doivent leur cachet spécial : ce sont les symptômes communs.

» Les autres caractérisent les diverses formes sous lesquelles peuvent se présenter ces éruptions ; ce sont des vésicules, des papules, des tubercules, etc.; ce sont les symptômes spéciaux.

» Enfin les autres traduisent des complications plus ou moins graves, survenues sous l'influence de la même cause qui préside au développement des éruptions vénériennes, et, par leur fréquence et leur spécialité, forment un cortége qu'il est impossible de séparer de l'histoire des syphilides. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 204.)

La division que M. Cazenave admet de syphilides *primitives* et *secondaires* soulève la même question que celle des bubons d'emblée, c'est-à-dire la question de savoir si l'empoisonnement syphilitique peut avoir lieu sans ulcération préalable des surfaces tégumentaires. Nous renverrons la discussion générale de cette question aux généralités sur la syphilis.

Les syphilides, quoique très variées dans leurs formes, offrent cependant un certain nombre de caractères communs dont l'étude peut être faite à part, et peut abréger ainsi singulièrement la description de chaque forme en particulier ; il est même à remarquer qu'à part quelques rares exceptions, ce sont ces caractères communs qui servent le plus à distinguer les syphilides des autres maladies cutanées, ce qui explique comment, sans avoir de connaissances précises sur chaque forme de syphilide, les anciens auteurs reconnaissaient cependant presque toutes les affections vénériennes de la peau qu'ils désignaient sous le nom générique de *pustules*, mot qui a pris une signification beaucoup plus restreinte et beaucoup plus précise dans les classifications modernes.

Nous passerons en revue successivement chacun de ces caractères.

1° *Couleur.* — On observe dans les éruptions syphilitiques une teinte, une coloration particulière, tout à fait spéciale, plus ou moins marquée, suivant telle ou telle circonstance, mais constante et inhérente à chaque syphilide, quelle que soit sa forme.

Cette coloration spéciale n'a échappé presqu'à aucun des auteurs qui ont écrit sur l'épidémie du quinzième siècle. Alors, comme aujourd'hui, ils étaient frappés de ce symptôme si important, et qui cependant repose sur des nuances difficiles pour ne pas dire impossibles à formuler d'une manière exacte. Cette difficulté n'est nulle part mieux exprimée que dans Fallope, qui compare cette couleur à celle *de la chair de jambon*, après avoir dit qu'elle ne pouvait être expliquée, qu'elle n'était ni rouge, ni blanche, ni pâle : *Color non potest explicari*, *non enim est ruber, non albus, non pallidus.* (Fallope, *Aphrodisiaque*, p. 824, édit. 1725.)

Dans un grand nombre d'ouvrages, elle est exprimée par des noms différents, et souvent par celui de livide (*pustulæ lividæ*).

C'est Swédiaur qui, en traçant en peu de mots les caractères généraux des syphilides, les a décrites le premier comme des taches d'un *rouge cuivre* foncé, quelquefois d'un bleu jaunâtre comme celui qui succède à une contusion. Cette dénomination de couleur cuivrée a été conservée par Biett; elle est généralement adoptée aujourd'hui. C'est bien, en effet, une teinte rouge cuivré que présentent, dans le plus grand nombre des cas, les syphilides, et particulièrement certaines formes, la pustuleuse, la tuberculeuse, par exemple; mais ce mot ne dit pas tout : il y a des cas où le rouge est peu marqué, et même n'existe pas; et cependant il y a toujours, même alors, une coloration particulière. Cette couleur spéciale, qu'il est impossible de définir par un mot connu, varie d'un rouge cuivré au gris; elle présente toujours entre ces deux termes une teinte grisâtre terne obscure qui constitue réellement le fond de cette couleur tout à fait à part, et à laquelle M. Cazenave donne le nom de teinte syphilitique.

Cette teinte, qui constitue presqu'à elle seule le cachet des affections syphilitiques, ne saurait être révoquée en doute; et cependant les uns l'ont niée absolument, prétendant qu'on ne savait sur quel indice les affections secondaires peuvent être rapprochées des affections primitives; qu'il n'existait rien dans le *mode* d'altération de la peau, dans la *douleur*, dans l'étendue, dans le siége de l'éruption, qui permît de prononcer sur la cause dont elle dépend.

D'autres, en parlant de la couleur *cuivrée*, assignée par quelques auteurs comme un caractère essentiel aux syphilides, se sont demandé « s'il n'était pas bien imprudent de se contenter de caractères aussi incertains », en ajoutant que c'était cependant ce qui arrivait chaque jour.

D'autres enfin, tout en lui accordant une valeur plus ou moins grande, ne l'admettent cependant pas dans tous les cas ou à toutes les périodes; de ce nombre, par exemple, sont MM. Lagneau, Ricord et Baumès.

« Du reste, dit M. Lagneau en parlant des *pustules tuberculeuses* et des excroissances constitutionnelles, elles sont d'autant plus foncées en couleur que l'infection est plus ou moins invétérée, et que leur apparition date de plus loin, de sorte qu'elles offrent beaucoup de nuances entre le rouge obscur et le brun livide et le noir. Dans ces variétés, lorsque la résolution s'opère, on voit cette couleur passer par degré du brun au livide, du livide au jaune; de même qu'on l'observe pour la guérison des ecchymoses et autres infiltrations sanguines de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 337.)

« Les syphilides, dit M. Ricord, présentent, en général, une teinte cuivrée; mais on a eu tort d'exagérer la valeur de ce signe, comme aussi il est contraire à la vérité de le nier absolument. Quoi qu'on ait pu dire, les éruptions syphilitiques, au début, offrent quelquefois une teinte rouge franche, qui s'éteint sous la pression et reparaît bientôt, tandis que d'autres affections cutanées, complétement étrangères à la syphilis, offrent parfois une couleur cuivrée tellement prononcée, qu'un œil bien exercé a pu s'y tromper. On peut dire que plus on est près du début de l'éruption,

plus la teinte est foncée et caractéristique.» (Ricord, *Notes à Hunter*, p. 569.)

M. Baumès, en partageant à peu près les opinions des deux auteurs précédents, a cherché à expliquer les faits par des considérations anatomo-physiologiques. Voici comment il s'exprime :

« Dans les éruptions syphilitiques, c'est une certaine modification dans la couleur que l'on a regardée principalement comme constituant ce signe. Si cette assertion n'est pas vraie pour tous les cas indistinctement, il est hors de doute qu'elle est vraie pour quelques espèces d'éruptions qui deviennent par là l'indice le plus précieux de l'existence de la diathèse syphilitique. Cette modification consiste dans une couleur rouge éteint, rouge cuivré, que l'œil ne saurait plus méconnaître dès qu'il l'a remarquée quelquefois. Il paraît que ce n'est pas le système capillaire sanguin artériel ou veineux du tissu cutané, principal théâtre des phénomènes inflammatoires se développant sur ce tissu, qui devient le véritable théâtre où se passe le fait de la modification dans la couleur ; ce fait se passe plutôt dans la couche colorante, qui est aussi un des éléments d'organisation de la peau. Lorsque donc l'influence ou l'action syphilitique s'exerce sur cet élément en même temps que sur d'autres éléments de la peau, elle semblerait imprimer à toutes les éruptions qui en résultent une nuance ou un très petit nombre de nuances identiques. Si cette action ou cette influence s'exerce sur la couche colorante seulement, sans concomitance de phénomènes inflammatoires, comme cela a lieu dans ce qu'on appelle *syphilide maculeuse;* la couleur est généralement plus jaune clair, moins cuivreuse, moins foncée, moins rouge violacé, parce qu'il n'y a pas alors mélange des deux nuances dues, l'une à une altération de la couche colorante, l'autre à l'afflux du sang dans le système capillaire sanguin, artériel et veineux. Si cette action ou cette influence s'exerce sur d'autres éléments de la peau que la couche colorante, la nuance caractéristique manquera. Voilà pourquoi c'est une erreur de croire que toute éruption cutanée qui n'offrira pas cette nuance, ne sera pas due à la diathèse syphilitique. Il est positif, par exemple, que dans le cas de syphilide vésiculeuse, forme du reste la plus rare qu'affecte la syphilis à la peau, il n'y a absolument rien de remarquable dans la couleur, d'assimilable à la nuance en question, et cela paraît avoir lieu ici, parce que l'affection est très superficielle, qu'elle ne consiste qu'en un soulèvement de l'épiderme par de la sérosité, sans aucun symptôme inflammatoire bien marqué à la base. La couche colorante n'est pas comprise alors dans l'affection cutanée, et la nuance cuivrée ne saurait par conséquent exister. Mais la même chose se présente dans certains cas : syphilides pustuleuse, squameuse, furfuracée. Au contraire, cette nuance existe beaucoup plus constamment dans les syphilides papuleuse, tuberculeuse, maculeuse, dans une variété de la syphilide furfuracée ou squameuse (*syphilide lenticulaire*). Ces dernières fournissent ainsi les moyens les plus sûrs de diagnostic. Assez souvent la couleur des syphilides est au commencement un rouge inflammatoire franc, et ce n'est qu'à la fin que paraît la couleur rouge cuivré, cuivré éteint. Dira-t-on, dans ces cas, que c'est le sang qui a subi cette modification dans sa couleur? mais si la syphilis était capable d'imprimer une semblable modification au sang du système capillaire, artériel ou veineux, dans les phénomènes fluxionnaires qui constituent les syphilides, on ne voit pas pourquoi cela n'arriverait pas toujours dès le commencement même de l'éruption. Il est donc probable que cette exception tient, ou à ce que, dans les cas qui l'offrent, la couche colorante n'est pas affectée au commencement, tandis qu'elle le devient à la fin, ou à ce que, par l'intensité de l'inflammation au début, la vivacité de la couleur inflammatoire rouge franc masque la nuance particulière de la couche colorante. » (Baumès, *loc. cit.*, t. I, p. 380.)

Selon M. Cazenave, la teinte syphilitique a beaucoup plus de valeur que ne le pensent les auteurs précédents, et il pense en particulier que les remarques de M. Baumès reposent sur des erreurs. Voici comment il s'exprime :

« Pour la syphilide vésiculeuse que M. Baumès regarde comme la forme la plus rare qu'affecte la syphilis à la peau, il est possible qu'il n'ait pas eu occasion de l'ob-

server, car il aurait vu qu'il y avait impossibilité d'établir le diagnostic sans cette nuance caractéristique. Il faut le dire toutefois, là surtout, la couleur rouge cuivrée proprement dite n'est pas toujours très bien marquée. Mais les autres exemples sont plus malheureusement choisis encore. Il n'y a pas de syphilide pustuleuse sans la couleur caractéristique ; loin de là, au contraire, elle est toujours essentiellement tranchée; et enfin, le seul, l'unique moyen de distinguer une syphilide squameuse, et surtout celle que M. Baumès appelle furfuracée, consiste dans la coloration caractéristique qui est absolument le seul trait qui la sépare de la forme squameuse simple correspondante.

» C'est un fait incontestable que l'existence de la teinte syphilitique; c'est le symptôme le plus important des syphilides; c'est souvent le seul qui permette d'en établir le diagnostic. Il appartient à toutes les formes, à toutes les variétés, sans exception. Cette teinte ne peut être niée aujourd'hui que par ceux qui n'ont vu que peu d'exemples d'éruptions syphilitiques et qui surtout n'ont pas pu comparer ces formes avec celles qui ne tiennent pas à une cause spéciale.

» C'est d'ailleurs un phénomène bien curieux, que cette coloration anormale et surtout constante dans ses nuances. On a cherché à s'en rendre compte, et tout naturellement on a été porté à en placer le siége dans le réseau capillaire, artériel ou veineux. Pour moi, je n'ai pas hésité à en mettre le point de départ dans la couche colorante. C'est une sécrétion viciée de l'appareil chromatogène. Cette opinion est aussi celle de M. Baumès.

» Plusieurs raisons m'ont conduit à cette manière de voir; d'abord, la teinte syphilitique se comporte exactement comme les colorations, qui sont en dehors de la congestion sanguine, comme les éphélides, les *nœvi*-pigmentaires, etc. Elle est d'autant moins prononcée que les tissus sont plus injectés, que la congestion sanguine est plus forte; elle est moins marquée au début des formes inflammatoires ; elle se caractérise au contraire de plus en plus, à mesure que l'état aigu diminue. D'un autre côté, si l'on réfléchit que de tous les symptômes secondaires, la syphilide est le plus constant, le plus tranché, le plus spécial, on sera disposé à admettre un mode d'altération moins mobile que celui qui résulterait d'une congestion plus ou moins active des réseaux capillaires, artériels ou veineux ; on sera tout disposé à en placer le point de départ dans ces organes à sécrétions lentes, uniformes, qui sont influencés passivement par les altérations des organes voisins et surtout par les modifications survenues dans l'appareil circulatoire.

» C'est donc dans la sécrétion anormale de la matière colorante qu'il faut placer le point de départ de la teinte syphilitique. Ceci posé, on comprend plus facilement comment cette teinte, dont le fond est d'un gris terne, obscur, est plus ou moins rouge, cuivrée, violacée, plus ou moins grise, etc., suivant la congestion accidentelle plus ou moins active des réseaux capillaires, artériels ou veineux, etc. Et en effet, la teinte syphilitique, une fois le fond admis, présente des nuances très nombreuses et presque individuelles. Chez un sujet jeune, sanguin, à peau blanche et fine, dans certaines affections semi-aiguës, dans la roséole, dans certaines formes du lichen syphilitique, au moins au début, la teinte est plus animée, à cause de la prédominance de l'injection du sang artériel. Alors le rouge est plus franc, plus vif, bien que toujours terne; et à mesure que la maladie marche, il prend successivement une nuance de rouge cuivré, puis de gris, etc. Chez les hommes au déclin de l'âge, à peau sèche, flétrie, la coloration est plus terne, d'un rouge violacé; le développement s'en fait avec lenteur; chez un individu bilieux, dont la peau est habituellement brune, la *teinte* syphilitique offre des nuances remarquables; elle est en général peu rouge, d'un gris plus foncé, comme brunâtre ; elle se fond davantage avec celle des tissus environnants. Enfin, chez les individus qui offrent cet état, que les anciens ont nommé cachectique et auquel les pathologistes modernes ne font pas assez d'attention, les éruptions sont livides; leur teinte vient comme se perdre dans celle qui résulte de l'injection des capillaires veineux environnants; les cicatrices, même anciennes, présentent dans

ce cas-là, une apparence bleuâtre toute particulière.

» On comprend, dès lors, que les nuances de la teinte syphilitique peuvent être influencées par une foule de circonstances, par le siége de l'éruption, par son ancienneté, par sa forme, par l'âge du malade, par la présence d'autres symptômes.

» En résumé, les syphilides ont pour caractère commun, constant, une coloration qui varie du rouge cuivré au gris brunâtre. Cette coloration existe dans les taches, dans les papules, dans les tubercules; à la base des pustules et des vésicules, elle accompagne constamment les élévations squameuses, quelquefois les squames elles-mêmes. Permanente, elle disparaît incomplétement sous la pression du doigt, ce qui vient prouver encore qu'elle n'est jamais entièrement sous la dépendance du réseau capillaire sanguin ; constituant quelquefois la maladie tout entière, plus vive au début de l'éruption, elle devient de plus en plus grise, à mesure qu'elle disparaît; succédant souvent aux syphilides elles-mêmes, elle résiste quelquefois longtemps après que l'éruption a disparu, surtout quand celle-ci a laissé après elle des cicatrices.

» La teinte syphilitique dans la plupart des éruptions vénériennes est assez évidente pour constituer à elle seule le diagnostic; quelquefois, cependant, elle n'est pas assez tranchée, ou bien elle se trouve masquée par des affections concomitantes, et alors il y a d'autres symptômes communs qui, tout en ayant une moins grande valeur absolue, concourent cependant aussi à former la physionomie spéciale de ces maladies. » (Cazenave, *Traité des syphilides*, p. 213.)

2° *Forme*.— Les syphilides ont une tendance remarquable à prendre une forme circulaire. Cette disposition existe non seulement dans des plaques isolées, bornée à de petites surfaces; mais on la retrouve surtout dans certaines éruptions dessinées à grands traits et dans lesquelles il est facile de saisir des portions de cercle, des segments arrondis qui, réunis ou complétés par la pensée, rétablissent un anneau parfait; ces derniers traits sont principalement offerts par la syphilide serpigineuse. Cette forme circulaire ne constitue certainement pas un symptôme pathognomonique, car il y a, d'une part, des syphilides dans lesquelles on ne la retrouve pas, et, de l'autre, elle existe quelquefois dans des éruptions non spéciales. Cependant il faut ici faire une distinction importante : l'herpès simple, la lèpre vulgaire, certaines variétés de lichen, etc., présentent, il est vrai, une forme arrondie; il est donc rigoureusement nécessaire de la retrouver dans l'herpès, la lèpre, etc., syphilitiques ; mais la forme circulaire existe souvent dans les syphilides, en dehors des variétés qui correspondent à d'autres éruptions non spéciales, ordinairement arrondies. Ainsi, dans la syphilide tuberculeuse, par exemple, on retrouve presque toujours, quelle que soit la variété, une disposition de l'éruption tendant à la forme circulaire d'une manière tout à fait remarquable, et même, dans quelques cas, comme nous le verrons, cette disposition est telle, qu'elle peut apporter quelque difficulté dans le diagnostic ; il en est de même pour quelques syphilides pustuleuses; et l'on a vu plusieurs fois cette forme circulaire représentée d'une manière curieuse, dans la syphilide cornée, siégeant à la face palmaire des mains et des doigts; ceux-ci, en se rapprochant, complétaient l'anneau le plus exactement tracé.

Cette disposition est surtout très remarquable quand l'éruption affecte le visage; d'ailleurs, elle a fixé depuis longtemps l'attention des médecins, qui l'ont exprimée par plusieurs dénominations particulières et surtout par les mots *corona Veneris*. Ainsi, la forme circulaire existe d'une manière spéciale dans certaines variétés des syphilides, et, à ce titre, elle a souvent une valeur réelle parmi les symptômes communs à ces maladies.

Quelques autres maladies cutanées présentent aussi une disposition circulaire ; telles sont la *lepra vulgaris*, l'*herpès circinatus*, le *lichen circumscriptus;* mais, comme le dit M. Legendre, « ces éruptions sont si faciles à distinguer des syphilides par une foule de caractères, qu'il n'en reste pas moins avéré pour moi, et cela d'après ce que j'ai observé, que la forme circulaire est un caractère aussi précieux des syphilides que leur teinte cuivrée; j'ai même vu cette disposition

arrondie exister dans un cas où la couleur caractéristique avait fait défaut.

» Il est, du reste, des variétés de syphilides dans le caractère spécial desquelles la forme circulaire n'entre jamais pour rien : telles sont la syphilide papuleuse et la variété de syphilide pustuleuse constituée par de petites pustules (acné syphilitique). Dans ces deux espèces d'éruptions, les papules ou les pustules sont disséminées sur toute la surface du corps et ne sont pas disposées en groupes.

» Quant à la syphilide tuberculeuse, que les tubercules soient intacts ou ulcérés, ils se développent par groupes, qui représentent des cercles complets, quelquefois seulement des segments de cercle qui embrassent de larges surfaces. Quand plusieurs groupes de tubercules se rencontrent, il en résulte souvent de larges surfaces, dont les contours festonnés et arrondis rappellent la disposition arrondie, circulaire, primitive de chaque groupe.

» Quand les tubercules s'ulcèrent, des ulcérations en forme de cercles plus ou moins complets dénaturent encore la disposition primitive de l'éruption.

» Les syphilides pustulo-crustacée et serpigineuse offrent également la même disposition par groupes circulaires, indépendamment de chaque pustule, qui donne elle-même naissance à une ulcération parfaitement arrondie. Dans un cas de syphilide cornée qui occupait la face palmaire des doigts, la maladie était groupée de telle façon, que, quand les doigts étaient rapprochés les uns des autres, on saisissait parfaitement la disposition demi-circulaire générale de l'éruption, qui passait d'un doigt à l'autre avec la régularité d'une ligne tracée au compas. » (Legendre, *Nouvelles recherches sur les syphilides*, *Thèse de Paris*, 1841, p. 13.)

3° *Absence du prurit.*—Avec les caractères de coloration et de forme des éruptions, on trouve encore consignée (mais dans les ouvrages modernes seulement et en particulier dans le livre de MM. Cazenave et Schedel) l'absence du prurit. Le prurit accompagne si fréquemment les éruptions non spécifiques de la peau, que son absence devenait un signe précieux de la nature de l'éruption. « Je n'ai trouvé consignés dans mes notes, dit M. Legendre, qu'un petit nombre de faits relatifs à cette question; sur dix-sept malades, treize n'éprouvaient pas le plus léger prurit; trois n'en éprouvèrent qu'un assez léger; enfin, le dernier ressentit, au début de son éruption tuberculeuse, des démangeaisons assez vives, mais qui ne durèrent que peu de jours. Les cas que j'ai observés se trouvaient conformes avec l'opinion admise généralement et l'absence du prurit doit être mise au nombre des caractères des syphilides. » (*Ibid.*)

4° *Marche chronique.* — Un caractère bien tranché des éruptions vénériennes secondaires, c'est de ne jamais se présenter avec un état franchement aigu; ainsi leur marche est ordinairement chronique. Dans quelques circonstances et principalement dans les syphilides primitives, l'éruption est précédée, quelquefois même accompagnée au début par un cortége de symptômes généraux, qui semble annoncer une acuité, que l'on ne retrouve jamais dans l'état, dans la marche de la maladie; et si l'on descend dans les détails de l'éruption, ce caractère devient de plus en plus tranché. Si c'est une syphilide pustuleuse, vous voyez souvent une large base, une induration assez considérable aboutir avec peine à un point tout petit de suppuration. Si c'est une syphilide vésiculeuse, vous voyez la vésicule, bien que volumineuse, rester intacte sans se déchirer, sans perdre sa transparence, pendant quatre, cinq, six, huit jours, entourée qu'elle est d'une auréole rouge, d'abord, mais qui perd bientôt la vivacité de sa teinte. Enfin, partout, la marche de l'éruption est lente, le travail de suppuration difficile, celui de cicatrisation plus lent encore, etc.; et c'est un signe très important que cette lenteur, cette chronicité de la marche des syphilides.

5° *Lésions secondaires.* — On doit rapprocher du caractère précédent celui qui résulte de la nature des lésions secondaires qui se développent si souvent à la suite des éruptions syphilitiques. A l'exception de l'*herpès zoster* et de l'ecthyma, qui donnent quelquefois lieu à des ulcérations assez rebelles, mais qui, par leur siége, leur caractère et leur peu d'étendue, sont toujours faciles à distinguer des ulcérations syphilitiques: à ces exceptions près, les

éruptions simples n'ont pas pour résultat ordinaire de donner naissance à des ulcérations ; au contraire, rien n'est plus fréquent que de voir les larges pustules syphilitiques, les tubercules, quelquefois aussi une simple dureté rougeâtre de la peau, engendrer rapidement des ulcérations toujours faciles à reconnaître aux caractères que nous allons passer successivement en revue.

M. Legendre a surtout fait une étude spéciale de ces lésions secondaires ; il les a suivies depuis leur début jusqu'à leur terminaison et en a tiré un certain nombre de caractères importants pour le diagnostic.

Voici comment s'exprime M. Legendre sur ces différents caractères :

Mode de développement des ulcérations. — « Ces modes offrent quelques différences suivant la cause productrice qu'ils reconnaissent. Le plus régulier, le plus facile à bien saisir, est celui qui succède à la syphilide pustuleuse. Trois variétés de la syphilide pustuleuse peuvent donner lieu à des ulcérations. La première correspond à l'*ecthyma ;* elle est constituée par des pustules du volume d'un petit pois, supportées par une base un peu dure et saillante, d'un rouge cuivré ou violacé ; le pus contenu au-dessous de l'épiderme se dessèche bientôt, forme une croûte brunâtre ou noirâtre, dont l'ablation découvre une ulcération toute formée ; cette ulcération peut s'agrandir ou rester presque stationnaire. La seconde variété appartient à la syphilide pustulo-crustacée ; dans ce cas, on voit paraître sur plusieurs points du corps de larges pustules du diamètre d'une lentille, dont la base est moins rouge et moins saillante que dans le cas précédent ; une croûte d'un jaune grisâtre succède à la concrétion du pus et masque une ulcération dont les progrès sont révélés par l'élargissement et l'épaississement de la croûte. Enfin, dans la troisième variété que j'appellerai *pustule ulcéreuse* et serpigineuse, des pustules à peu près semblables aux dernières se développent, soit sur les jambes, soit sur une autre partie du corps ; une croûte peu épaisse, peu adhérente et qui se détache bientôt, met à découvert une ulcération à marche serpigineuse.

Mode de développement des ulcérations, suite de tubercules syphilitiques. — » La forme tuberculeuse donne moins souvent lieu au développement d'ulcérations que la forme pustuleuse ; et ces cas, assez nombreux, où l'on voit presque tout le corps couvert de croûtes larges et épaisses avec des ulcérations sous-jacentes, ces cas appartiennent presque toujours à la syphilide pustulo-crustacée.

» Toutefois, quand des tubercules volumineux et isolés, ou bien moins gros et groupés en cercle ou en plaques arrondies, viennent à s'ulcérer, on voit le plus ordinairement leur sommet s'enflammer, devenir le siége d'un point purulent, comme pustuleux, dont la dessiccation cache une ulcération à progrès rapides en largeur et en profondeur. Enfin, pour terminer, disons que des ulcérations à marche serpigineuse ou non serpigineuse succèdent quelquefois à de petites tumeurs dures, rougeâtres, un peu douloureuses, du volume d'un gros pois et constituées par l'engorgement de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. Ces petites tumeurs s'enflamment, se ramollissent, et leur ouverture naturelle ou artificielle devient l'origine d'une ulcération plus ou moins rebelle.

Forme des ulcérations. — » Comme on l'a toujours dit, la forme de ces ulcérations est exactement arrondie ; les bords en sont un peu saillants et rougeâtres, taillés à pic ; le fond est grisâtre, quelquefois il est sanguinolent, quand les ulcérations siègent aux membres inférieurs. Nous avons dit que la forme de ces ulcérations était toujours arrondie ; cependant on en rencontre qui sont ovales ou irrégulières et à bords festonnés. Avec un peu d'attention, on voit que cette infraction au type normal n'est qu'apparente ; elle trouve son application dans la réunion de deux ou plusieurs ulcérations, qui se sont confondues en formant une large surface ulcéreuse, dont les bords festonnés et arrondis sont la trace du nombre et de la forme des ulcérations primitives.

Différents modes d'agrandissement des ulcérations. — » 1° Quand une ulcération, par son isolement, peut être observée avec soin, on voit qu'elle tend à s'élargir également en tout sens ; puis, arrivé à un

certain diamètre, elle cesse de s'agrandir et marche, au contraire, vers la cicatrisation. Ainsi, je n'ai jamais vu de cicatrice succédant à une ulcération *isolée*, avoir un diamètre supérieur à une pièce de cinq francs, et le plus souvent elles ne dépassent pas le diamètre d'une pièce d'un ou de deux francs.

» 2° Après le mode d'accroissement que nous venons de signaler, vient celui qui résulte de la réunion de plusieurs ulcérations voisines en une seule. En effet, quand plusieurs ulcérations sont groupées les unes près des autres, en s'élargissant, elles se rapprochent, leurs bords se touchent, puis se confondent; alors, au lieu de deux ou trois ulcérations de 8 à 10 millimètres de largeur, on en observe une seule de 2 à 3 centimètres d'étendue, dont la triple origine est reconnaissable à ses bords représentant trois festons arrondis.

» 3° Le troisième mode suivant lequel les ulcérations s'élargissent est celui que j'ai noté chez quatre malades atteints d'ulcérations à marche serpigineuse. Des plaques noirâtres, comme gangréneuses, envahissaient un point plus ou moins étendu de la circonférence. Bientôt l'élimination de toute la portion mortifiée avait pour effet d'augmenter de plusieurs millimètres la largeur de l'ulcération. Quant à la cause qui me parut favoriser le développement de cette mortification circonscrite, ce fut, dans trois cas, l'amincissement et le décollement des bords de l'ulcération; dans le quatrième, au contraire, où les bords de l'ulcération étaient rouges, très durs et tuméfiés, le développement d'un point gangréneux, circonscrit, me parut être le résultat de l'excès de l'inflammation.

Des croûtes qui recouvrent quelques ulcérations syphilitiques. — » Les ulcérations à marche serpigineuse fournissent un liquide séro-purulent, ou séro-sanguinolent, peu épais, offrant peu de tendance à se concréter et à former des croûtes régulières, épaisses, adhérentes. Des croûtes présentant ces derniers caractères recouvrent toujours les ulcérations qui reconnaissent pour cause la syphilide pustulo-crustacée, et la syphilide tuberculo-ulcéreuse. Comme ces croûtes ont un aspect caractéristique, non seulement de la nature spéciale de la maladie, mais aussi de l'espèce de syphilide, j'ai cru qu'il n'était pas sans utilité d'insister sur leur description.

» Ces croûtes offrent les caractères suivants :

» N'étant que le produit concrété du fluide purulent de la pustule, puis du liquide fourni par l'ulcération, on conçoit que dans son épaississement et dans son élargissement successifs, la croûte doive suivre les progrès de l'ulcération; que, mince et peu étendue au début, elle finisse par devenir très large et très épaisse. Ces croûtes ont une couleur d'un gris jaunâtre, passant souvent au brunâtre; elles sont exactement arrondies, comme les ulcérations sous-jacentes; elles sont bombées, formées de couches stratifiées et concentriques, dont la plus ancienne constitue le centre et la superficie de la croûte; en un mot, pour la couleur, la disposition bombée, et la stratification des couches successives, elles ressemblent tout à fait à des coquilles d'huîtres.

» Ces croûtes ne se détachent pas naturellement avant la cicatrisation complète de l'ulcération sous-jacente; jusque là elles sont très adhérentes, un peu molles, et rendent un son mat quand on les percute; si l'on presse sur elles, il s'échappe par un point de leur circonférence, qui se soulève, une petite quantité de suppuration épaisse, jaunâtre. Quand, au contraire, l'ulcération sous-jacente est presque complétement cicatrisée, la croûte devient vacillante, dure, sèche, et rend un son clair quand on la frappe avec l'ongle.

» *Marche des ulcérations syphilitiques; leur tendance naturelle.* — Tandis que nous voyons des ulcérations spécifiques des membres inférieurs rester dans un état stationnaire pendant plusieurs années, nous devons attirer l'attention sur la tendance incessante des ulcérations syphilitiques à la cicatrisation; cette tendance nous paraît même un caractère de plus à joindre à ceux qui sont déjà propres aux ulcérations syphilitiques.

» La marche de ces ulcérations offre deux variétés bien distinctes, bien tranchées, que nous avons déjà laissé entrevoir plus haut. Dans la première variété, une ulcération étant dénudée, on voit que, aussitôt son apparition, elle offre une ten-

dance continuelle à s'élargir en tous sens; puis, arrivée à un certain diamètre, qui ne dépasse jamais celui d'une pièce de cinq francs pour une ulcération isolée, on voit qu'elle se rétrécit et marche plus ou moins rapidement vers la guérison. Si l'ulcère est recouvert par une croûte, d'après les caractères que nous avons assignés à cette production, on peut suivre d'abord les progrès de l'ulcération, puis sa marche vers la cicatrisation. Une ou plusieurs ulcérations, et même quelquefois toutes, guérissent d'elles-mêmes; mais la cause génératrice de la maladie existant toujours, l'éruption recommence bientôt sur d'autres points.

» La seconde variété renferme les ulcérations à marche serpigineuse. Celles-ci ne peuvent jamais, comme les précédentes, se cicatriser d'elles-mêmes sur place; elles tendent continuellement à envahir de nouvelles parties. Mais, comme en même temps les points ulcérés les premiers se cicatrisent, il en résulte que ces deux variétés d'ulcération, différentes dans leur marche, ont cependant, comme résultat, un effet identique, celui d'empêcher qu'un très grand nombre de points du corps soient ulcérés à la fois. En voyant tout le tronc et les membres couverts de cicatrices qui reconnaissent pour cause des syphilides longtemps abandonnées à elles-mêmes, on aurait tort de croire que tous ces points ont été ulcérés en même temps; ils ne l'ont été, au contraire, que successivement, ce qu'il est facile de reconnaître aux caractères différents des cicatrices.

» *Des cicatrices qui succèdent aux ulcérations syphilitiques.* — Serait-on dans l'incertitude pour assigner la nature d'une éruption à son déclin, toute trace d'éruption aurait-elle même disparu; les cicatrices qui succèdent aux ulcérations syphilitiques ont des caractères si tranchés, qu'elles peuvent éclairer non seulement sur la nature d'une éruption encore existante, mais servir de stigmates vivants et indélébiles de la maladie passée.

» Ces cicatrices, comme les ulcérations auxquelles elles ont succédé, ont une forme exactement arrondie; ou bien, si elles se présentent par larges surfaces qui résultent de plusieurs ulcérations voisines qui se sont réunies, puis cicatrisées, les bords de ces surfaces sont toujours festonnés et arrondis.

» Les ulcérations qui succèdent aux syphilides tuberculeuses et pustuleuses, ayant toujours été accompagnées de la destruction complète ou incomplète du derme, elles offrent constamment une dépression plus ou moins marquée, et en rapport avec le degré de destruction de la peau. La nature de ces cicatrices n'est pas seulement reconnaissable, mais les variétés qu'elles présentent dans leurs caractères servent encore à déterminer si la maladie est guérie depuis un temps éloigné ou récent, si toutes les cicatrices datent de la même époque.

» *Cicatrices récentes.* — Parfaitement arrondies, plus ou moins déprimées, suivant la profondeur à laquelle l'ulcération était parvenue, toujours d'un diamètre inférieur à celui de l'ulcération, les cicatrices récentes ont une couleur violacée; leur circonférence est presque toujours bordée d'une couleur fauve, qui forme un liseré de deux à trois millimètres de longueur, qui se confond par une dégradation insensible avec la couleur naturelle de la peau. Du reste, je suis loin de regarder cette zone colorée comme étant propre uniquement aux cicatrices syphilitiques; car on sait qu'à la suite des eczémas chroniques des membres inférieurs chez les vieillards, et des ulcères anciens, la peau acquiert une couleur fauve bronzée, tout à fait semblable. Une seule fois, à la place du liseré coloré, j'ai observé au pourtour des cicatrices une décoloration complète de la peau, qui formait une zone de trois à quatre millimètres de largeur. Lorsque les cicatrices, sans être encore fort anciennes, sont moins récentes, leur centre blanchit, présentant ou non de petites arborisations vasculaires, le liseré bronze persiste encore. Enfin, on reconnaîtra une cicatrice ancienne datant d'une ou de plusieurs années, aux caractères suivants : sa surface est toujours déprimée, d'un blanc mat, sans arborisation vasculeuse, sans zone colorée à la circonférence; tantôt sa surface est lisse et unie, tantôt elle est ridée ou gaufrée, de manière à offrir la plus grande analogie avec une cicatrice de vaccin.

» J'ai dit plus haut qu'à l'aide de ces cicatrices seules, la nature de la maladie

passée pouvait être reconnue par des gens éclairés. C'est que, en effet, la variole, les brûlures et le lupus, laissent des cicatrices qui n'offrent jamais tous les caractères réunis des cicatrices syphilitiques. » (Legendre, *loc. cit.*, p. 15.)

Des modifications que peuvent éprouver les différents caractères des syphilides. — Si les caractères des syphilides sont presque toujours assez tranchés pour dévoiler sans peine la nature de la maladie, ils ne sont pas toujours cependant aussi parfaitement dessinés que nous venons de les décrire; ordinairement même ils ne le sont qu'à une certaine époque de la durée de la maladie, dans la première période; plus tard ils éprouvent certaines modifications qu'il est utile de faire connaître. Il faut dire néanmoins que ces modifications portent moins sur ce qui peut faire distinguer la nature de l'éruption, que la forme anatomique à laquelle elle appartient; c'est dire que ces modifications n'ont pas une grande importance au point de vue de la thérapeutique.

La durée de la syphilide et la partie sur laquelle elle siège sont les deux conditions principales qui font varier les caractères que nous avons décrits. M. Legendre a étudié avec soin ces deux conditions; nous allons faire connaître les résultats auxquels l'ont conduit ses recherches.

1° *Modifications résultant de la durée de la maladie.* — « La syphilide pustuleuse correspondante à l'acné, c'est-à-dire celle qui est constituée par de petites saillies d'un rouge cuivré surmontées par un soulèvement purulent de l'épiderme du volume d'un grain de millet ou de chènevis, ne laisse aucun doute sur son caractère pustuleux, quand on l'observe peu de temps après son apparition. Mais l'époque de son début est-elle déjà éloignée, le sommet de la pustule se sera d'abord desséché en formant une croûte mince, noirâtre, dont la chute ne laissera persister que la base de la pustule. On voit alors le corps parsemé de petites saillies d'un rouge cuivré et du volume d'un grain de chènevis, et l'on pourrait croire que le malade est atteint d'une syphilide papuleuse; néanmoins, comme cette variété de syphilide pustuleuse occupe presque toute la surface du corps, en cherchant avec attention, on peut toujours trouver des points où l'éruption n'est pas aussi avancée dans sa marche, ou bien où elle apparaît de nouveau avec ses caractères franchement pustuleux. J'ai vu des personnes assez compétentes, examinant au bout de quinze jours ou un mois une syphilide pustuleuse dont elles avaient franchement reconnu la nature au début, ne plus se rappeler le diagnostic qu'elles avaient porté, et, s'en rapportant aux caractères du jour, nommer papuleuse ce qui n'était qu'une syphilide pustuleuse modifiée.

» A la suite d'une syphilide pustulo-crustacée ancienne et rebelle, on voit quelquefois des cicatrices récentes se convertir en tumeurs arrondies assez saillantes, rougeâtres, couvertes ou non de croûtes peu épaisses. Celui qui observerait un tel malade pour la première fois aurait bien de la peine à ne pas tomber dans l'erreur et à ne pas le croire atteint d'une syphilide tuberculeuse. On conçoit, du reste, que c'est une erreur qui n'aurait aucune conséquence fâcheuse.

2° *Modifications dépendant du siége qu'affecte l'éruption.* — » La syphilide tuberculeuse plate reçoit des modifications très variées des différents points du corps sur lequel elle se développe.

» Cette éruption se présente, avec ses caractères connus, à la marge de l'anus et dans tous les endroits où le point de contact entre deux surfaces a pour effet de produire un certain degré d'humidité de ces parties; tels sont, après la marge de l'anus, le scrotum et la face supérieure interne des cuisses, la commissure des orteils, l'ombilic, quand il est très déprimé. Mais cette éruption vient-elle à s'étendre, des tubercules se développent-ils sur le front, le visage, le tronc, ils ne se trouvent plus dans les mêmes conditions physiques, et dès lors leur aspect doit varier. Lorsqu'on n'est pas prévenu de cette possibilité, on reconnaît bien le caractère tuberculeux de l'éruption de la marge de l'anus, du scrotum, etc.; mais on ne sait plus s'il faut rapporter au genre tuberculeux ou pustuleux les saillies recouvertes de croûtes plus ou moins épaisses et transparentes qui siègent sur les autres points du corps. Une fois averti de la possibilité de la cause de ces changements, les sources

apparentes d'erreur sont détruites; les tubercules plats qui existent avec leurs caractères spéciaux sur leur siége accoutumé servent comme de type pour indiquer la nature de l'éruption qui couvre les autres points du corps. Du reste, quand je traiterai plus au long de la syphilide tuberculeuse plate, je dirai que, pour des yeux exercés, les tubercules qui couvrent le front, la face, le tronc, présentent à leur tour des caractères si différents des saillies papuleuses et tuberculeuses ordinaires, qu'en les voyant on peut annoncer d'avance, sans crainte de se tromper, la coexistence de tubercules plats à la marge de l'anus, au périnée, ou au scrotum.

» A la paume des mains et à la plante des pieds, la plus grande épaisseur de l'épiderme imprime à la syphilide tuberculeuse en général la dernière modification que nous ayons à étudier. On remarque sur ces parties que les tubercules à peine saillants présentent une apparence ou une consistance cornée, tout à fait remarquable; cependant la cause de cette modification une fois reconnue, on voit qu'on peut fort bien ne pas accepter comme une espèce à part l'existence de la syphilide cornée.» (Legendre, *Thèse citée*, p. 22.)

Symptômes particuliers des syphilides ou formes des éruptions.

Après avoir étudié dans leur ensemble les phénomènes généraux des syphilides, il est temps maintenant d'aborder la description des caractères qui servent à les distinguer les unes des autres. Mais auparavant se présente une question à résoudre : Existe-t-il réellement dans les syphilides des lésions élémentaires simples auxquelles on puisse appliquer la classification des maladies de la peau généralement adoptée aujourd'hui ? Si nous posons une semblable question, ce n'est pas que les auteurs qui ont écrit depuis dix ans soient maintenant divisés sur la réponse à faire; mais, dans un temps qui n'est pas encore très loin de nous, MM. Cullerier et Ratier ont réduit à une seule forme la papule (pustule ou tubercule plat), toutes les variétés d'éruptions syphilitiques, considérant ces variétés comme de simples modifications secondaires sans importance réelle. A une époque plus rapprochée, plusieurs auteurs, sans tenir compte de l'opinion évidemment forcée de MM. Cullerier et Ratier, ont néanmoins rapporté à trois formes toutes les syphilides, savoir : la forme papuleuse, la forme tuberculeuse et la forme pustuleuse. Enfin, depuis quelques années, on s'accorde à reconnaître que les éruptions syphilitiques peuvent revêtir toutes les formes élémentaires admises dans les maladies de la peau, et si quelques unes ont été encore peu ou point observées, on est assez disposé à rapporter ce fait à une lacune d'observation. En conséquence, nous croyons qu'on peut répondre à la question posée ci-dessus, qu'il existe réellement dans les éruptions syphilitiques des lésions élémentaires qui permettent de les soumettre à la classification généralement adoptée. D'après cette réponse, nous admettrons et décrirons :

1° Une syphilide exanthématique;
2° Une syphilide vésiculeuse;
3° Une syphilide bulleuse;
4° Une syphilide pustuleuse:
5° Une syphilide papuleuse;
6° Une syphilide squameuse;
7° Une syphilide tuberculeuse.

§ I. Syphilide exanthématique.

La syphilide exanthématique est caractérisée par des taches irrégulières, quelquefois, très légèrement saillantes au-dessus du niveau de la peau, d'un rouge cuivré d'abord, et plus tard d'une teinte grise, disparaissant lentement, et même, à la fin, incomplétement sous la pression du doigt. Précédée, dans quelques circonstances, et plus rarement accompagnée au début de malaise général et d'un mouvement fébrile, elle suit toujours, même dans ce dernier cas, une marche chronique, et se termine par résolution, quelquefois par une desquamation légère. Elle ne laisse après elle qu'une empreinte que l'on retrouve chez quelques malades, même plusieurs mois après; mais elle n'est jamais suivie d'ulcération ni de cicatrice.

La syphilide exanthématique se présente sous ces deux formes assez différentes. Dans l'une, les taches peu élevées au-dessus du niveau de la peau sont plus larges, plus irrégulières, etc. : c'est la *roséole;* dans l'autre, les plaques sont plus limitées, assez nettement arrondies, légère-

ment saillantes : c'est l'*érythème* papuleux.

Ces deux variétés de la forme exanthématique, quoique généralement admises, sont cependant partout confondues dans une même description, qui est elle-même fort succincte. Nous préférons, à l'exemple de M. Cazenave, les décrire à part. Voici comment s'exprime cet auteur sur ces variétés qu'il a le premier étudiées avec soin :

« La *roséole* est une des éruptions syphilitiques que l'on observe fréquemment. Elle consiste dans des taches très légères, des *efflorescences* ordinairement assez étendues, surtout à la partie antérieure de la poitrine, tout à fait irrégulières, comme confluentes, d'un rouge cuivreux d'abord, et plus tard d'une teinte grise, disparaissant lentement sous la pression du doigt, et se terminant par résolution.

» Elle se développe sur tous les points de la surface du corps ; mais elle est surtout bien apparente à la poitrine, au cou, au visage, aux membres supérieurs ; quelquefois je l'ai vue très vive à la partie interne et supérieure des cuisses, aux environs des parties génitales.

» Très souvent précédée, pendant deux ou trois jours, de malaise, de courbature, de céphalalgie, et surtout de douleurs vagues dans les membres, elle apparaît à la poitrine d'abord, puis au front, etc., par des taches d'un rouge cuivré. Ces taches semblent, au premier aspect, légèrement saillantes, surtout quand elles sont peu nombreuses ; cependant le doigt, promené à leur surface, n'apprécie aucune élévation au-dessus du niveau de la peau. Peu à peu ces taches s'étendent ; souvent au bout de vingt-quatre heures l'éruption est presque générale, mais toujours plus marquée dans certaines places, et notamment aux régions que je viens de signaler ; c'est alors qu'elles semblent quelquefois comme confluentes.

» Au début, j'ai observé quelquefois un mouvement fébrile léger ; c'est toutefois le cas le plus rare ; mais ce que j'ai constaté le plus souvent, c'est l'existence de douleurs vagues, quelquefois assez aiguës, dans les membres, et quelquefois d'une angine, caractérisée par une teinte rouge, violacée, de la membrane muqueuse de la bouche, du voile du palais, du pharynx, accompagnée d'une sécheresse remarquable, d'un sentiment de chaleur insolite, avec difficulté de la déglutition ; quelquefois même j'ai vu sur une des amygdales une ulcération caractéristique à bords coupés à pic, à fond grisâtre, mais toujours peu profonde et peu étendue.

» La roséole peut rester pendant plusieurs jours, plusieurs semaines même, presque sans modification aucune ; seulement la teinte de l'éruption devient plus ou moins manifeste dans certains moments. Elle disparaît lentement sous la pression du doigt ; elle ne donne lieu à aucune sensation de chaleur ni de prurit ; mais il arrive un moment où elle perd peu à peu de sa couleur rouge pour en prendre une qui, brunâtre, puis grise, devient si légère que pour la distinguer il faut souvent regarder les surfaces malades à contre-jour. On dirait des places où la peau est restée sale au milieu des autres, où rien ne masque la couleur naturelle. Cette teinte persiste quelquefois plusieurs mois ; de temps en temps elle se dessine de nouveau d'une manière plus marquée ; ainsi elle reparaît davantage sous l'impression du froid, et toutes les influences qui déterminent le retrait du sang des vaisseaux capillaires laissent complétement à jour la coloration anormale de la couche pigmentaire, si légère qu'elle soit. Telle est la marche de la roséole syphilitique, marche tout à fait opposée à celle des autres exanthèmes non vénériens qui lui correspondent par leur forme.

» La roséole syphilitique peut se présenter à l'état semi-aigu ; elle est alors précédée et accompagnée de quelques symptômes généraux ; sa durée est de trois à quatre septénaires ; c'est ce qui arrive lorsqu'elle constitue un phénomène primitif, lorsqu'elle accompagne les symptômes de la syphilis aiguë ou qu'elle se manifeste immédiatement après eux.

» Elle peut exister à l'état chronique, et alors, déterminée toujours par une cause accidentelle, une émotion morale, un excès de fatigue, etc., elle se manifeste sans le moindre appareil d'acuité ; sa couleur, rouge cuivré, est moins vive ; sa durée, beaucoup plus longue, peut être de plusieurs mois ; c'est ce que j'ai observé quand elle se présentait longtemps après l'infection première.

» L'*érythème papuleux* est caractérisé

par des plaques peu étendues, d'une longueur qui ne dépasse jamais celle d'une pièce d'un franc, souvent moindre, légèrement saillantes au debut, assez exactement arrondies, d'une teinte peu rouge, mais d'un gris brunâtre dès les premiers jours, ne disparaissant qu'incomplétement sous la pression du doigt, se terminant par délitescence ou résolution. Cette éruption se développe spontanément sans symptômes précurseurs, et de préférence sur les membres et surtout sur les bras. Fréquemment éphémères, les plaques qui l'accompagnent semblent disparaître quelquefois pour se montrer de nouveau. Dans quelques circonstances, elles abandonnent évidemment les points primitivement occupés pour se manifester dans d'autres; elles ne donnent lieu à aucune chaleur, aucune démangeaison; elles ne sont pas suivies de desquamation même légère. Leur durée est beaucoup moins longue que celle de la roséole; elles perdent d'abord leur saillie légère, leurs extrémités se fondent de plus en plus avec le reste de la peau; je les ai vues le plus souvent disparaître en un ou deux septénaires.

» Je n'ai jamais vu l'érythème papuleux, syphilitique, qu'accompagnant un symptôme primitif, ou le remplaçant immédiatement, surtout quand une méthode intempestive l'avait supprimé brusquement. C'est cette éruption que l'on remarque quelquefois chez les individus qui, atteints de blennorrhagie, ont cherché à la faire avorter, le plus souvent avec du baume de copahu; et même elle passe généralement pour être déterminée par cette dernière substance. Mais c'est évidemment une éruption syphilitique, dans la production de laquelle le copahu n'agit que comme cause occasionnelle; ce qui le prouve, c'est que je l'ai vue dans les mêmes circonstances, alors que la blennorrhagie avait été coupée par d'autres moyens; c'est que je l'ai vue avec les mêmes caractères dans les circonstances où il ne s'agissait ni du baume de copahu, ni de blennorrhagie arrêtée; c'est, enfin, qu'il n'y a pas un seul exemple, que je connaisse au moins, de l'apparition de cette éruption, sous l'influence du baume de copahu administré contre une autre maladie que la syphilis.

» Telles sont les deux formes sous lesquelles j'ai observé un grand nombre de fois les syphilides exanthématiques. Je ne parle pas ici d'*autres taches* qui ne présentent aucuns caractères des affections exanthématiques proprement dites, et dont je m'occuperai à propos des complications; ce sont de pures altérations du pigment dans le rôle accessoire que joue nécessairement la congestion capillaire sanguine dans la production des exanthèmes.

» La syphilide exanthématique peut être primitive, et, dans ce cas, ou bien elle accompagne un chancre, le plus souvent une blennorrhagie, etc., ou bien elle leur succède immédiatement, surtout quand ils ont disparu brusquement sous l'influence d'une méthode abortive; ce sont les circonstances dans lesquelles j'ai le plus fréquemment observé la roséole, ce sont les seules dans lesquelles j'ai rencontré l'érythème. Elle peut constituer seule la manifestation primitive de la syphilis. Je crois ce cas très rare, je ne l'ai observé qu'une seule fois, c'était une roséole. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 227).

§ II. Syphilide vésiculeuse.

La syphilide vésiculeuse n'est connue que depuis quelques années; elle est généralement considérée comme très rare; cependant M. Baumès attribue cette rareté à ce qu'on exige, dit-il, de trouver l'auréole cuivrée autour de la vésicule pour reconnaître la nature syphilitique de l'éruption; quand on n'exige pas la présence de cette auréole, on la rencontre bien plus fréquemment. M. Cazenave, qui le premier a fait connaître un exemple authentique de cette forme de syphilide, n'admet pas cette explication, quoiqu'il ne considère pas la syphilide vésiculeuse comme aussi rare qu'on le croit.

Voici comment il s'exprime :

« La syphilide vésiculeuse a été jusqu'alors regardée comme la forme la plus rare des éruptions vénériennes. Nous en avons, je crois, publié, mon ami Schedel et moi, la première observation recueillie dans le service de Biett, qui lui-même n'en avait encore observé qu'un petit nombre de cas. Depuis, elle a été admise par la plupart des pathologistes qui se sont

occupés de la syphilis. Cependant les observations qui l'établissent sont rares, et par conséquent les descriptions incomplètes. C'est, on peut le dire, une maladie aujourd'hui généralement mal connue, et à peine décrite, et dont l'existence était, il n'y a pas longtemps encore, révoquée en doute.

» Que la syphilide vésiculeuse existe, c'est un fait qui n'est plus à établir aujourd'hui ; le doute, de la part de plusieurs personnes, veut seulement dire qu'elles n'ont pas eu occasion de l'observer, et pour d'autres à qui cette occasion n'a pu manquer, il signifie qu'elles n'ont pas su la distinguer. En effet, ce n'est pas toujours chose très facile que de reconnaître certaine forme vésiculeuse syphilitique, au moins pour des yeux peu attentifs et surtout peu exercés ; mais il en est d'autres dont les caractères sont si tranchés, que pour elles le doute est inexplicable, au moins de la part de certains médecins.

» Depuis l'époque où nous observâmes un premier fait chez une jeune fille dont nous avons publié l'observation, que je reproduirai tout à l'heure, j'ai eu de nombreuses occasions de rencontrer la syphilide vésiculeuse, et même je l'ai vue assez souvent pour avancer aujourd'hui qu'elle n'est pas aussi rare qu'on le croit, qu'elle l'est moins que ne semblent l'établir nos relevés eux-mêmes faits jusqu'à ce jour, et pour pouvoir ici en tracer les différents caractères.

» La syphilide vésiculeuse peut se présenter sous toutes les formes qui correspondent aux éruptions simples, caractérisées par des vésicules ; ainsi, tantôt elle se manifeste par des vésicules rondes, globuleuses, d'un certain volume, isolées, etc., comme dans la varicelle, tantôt elle se présente avec de petits disques ou anneaux comme l'herpès; d'autres fois les vésicules, plus nombreuses, sont disposées en groupes irréguliers et disséminés comme dans l'eczéma. Je l'ai vue maintes et maintes fois sous ces diverses formes, et même j'ai observé deux cas dont un surtout très remarquable, dans lesquels l'éruption syphilitique s'est montrée avec les caractères de l'eczéma impétigineux. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 244.)

a. Syphilide à forme de varicelle. — La syphilide à forme de varicelle est caractérisée par des vésicules volumineuses, transparentes, pouvant plus tard devenir opaques, se terminant par la résorption du liquide, ou par la formation d'une petite croûte noirâtre, entourée d'une auréole cuivrée, et laissant après elle une empreinte grise qui peut exister quelque temps encore après l'éruption. Sa marche est lente ; sa durée est de trois, quatre septénaires et plus.

La syphilide à forme de varicelle est précédée, pendant deux ou trois jours, de malaise, de courbature, quelquefois d'un mouvement fébrile. Bientôt, sur divers points de la surface du corps, et ordinairement sur presque tous successivement, apparaissent des rougeurs peu vives, d'une teinte particulière, qui ne tardent pas à être remplacées par un soulèvement complet de la tache formée par une collection d'un liquide transparent ; il en résulte autant de vésicules qui occupent toute la rougeur, mais qui ne tardent pas à être entourées d'une auréole d'une teinte cuivrée analogue à celle de la tache qui a formé la petite tumeur aqueuse. Ces vésicules sont rondes, globuleuses, saillantes, d'un volume qui varie depuis celui d'une grosse tête d'épingle jusqu'à celui d'un pois, dont le diamètre égale quelquefois celui d'un centime. L'éruption ne se fait pas simultanément, mais bien d'une manière successive et avec lenteur, non seulement dans la marche de la maladie, mais encore dans les progrès individuels de chaque bouton, lenteur caractéristique, et qui est telle qu'une vésicule peut rester sans modification aucune pendant une semaine et plus, et qu'au bout de quelques jours l'éruption présente une physionomie particulière. Ainsi, les vésicules récentes sont bien rondes, tendues, transparentes ; elles font une saillie bien marquée ; elles sont entourées d'une auréole peu foncée, mais cependant d'un rouge cuivré manifeste; celles qui sont un peu plus anciennes se présentent à des états différents ; les unes, affaissées, plissées sur elles-mêmes, plus larges que saillantes, contiennent encore un peu de liquide resté limpide, le reste a été résorbé ; d'autres, aplaties aussi, mais encore épaisses, résistantes, contiennent un liquide opaque ;

d'autres enfin sont remplacées par une petite croûte noirâtre. Toutes présentent, à différents états, cette teinte syphilitique qui donne à l'éruption, prise en général, une physionomie toute spéciale. Cette coloration, d'ailleurs, subit plusieurs phases, d'où il résulte des nuances particulières qui viennent se fondre dans la teinte commune. Ainsi, quand elles naissent, la plupart occupent toute la tache, et elles ne sont entourées d'abord d'aucun cercle coloré. Plus tard, soit qu'elles se sèchent ou que le liquide qu'elles contiennent devienne purulent, elles sont entourées à leur base d'une auréole d'un rouge cuivré d'abord, puis enfin cette même teinte de la base se confond plus tard avec celle que laisse la vésicule pustuleuse en disparaissant, ce qui fait que les taches grises qui lui succèdent sont plus larges que la vésicule elle-même.

La syphilide à forme de varicelle est souvent accompagnée de quelques autres symptômes, et surtout de cette angine particulière qui a déjà été signalée à propos de la syphilide exanthématique. Quoique d'une forme en apparence légère, la syphilide vésiculeuse s'accompagne souvent d'autres symptômes graves, et même d'exostoses et de douleurs ostéocopes.

b. Syphilide à forme eczémateuse ou eczéma syphilitique. — « La syphilide vésiculeuse, dit M. Cazenave, revêt quelquefois la forme de l'eczéma; elle consiste alors dans de petites vésicules transparentes, un peu plus saillantes que celles de l'eczéma simple, disposées par groupes irréguliers, le plus souvent disséminées çà et là. Dans ce dernier cas, elles sont entourées isolément d'un cercle cuivré; d'autres fois, l'éruption consiste dans des plaques d'un rouge caractéristique, peu vif, couvertes de vésicules plus ou moins nombreuses, mais toujours assez grosses, saillantes; ces vésicules, qui semblent plus dures, plus résistantes qu'elles ne sont habituellement, restent longtemps intactes et stationnaires; ordinairement, le liquide qu'elles contiennent reste transparent ou se trouble à peine; elles se flétrissent, l'auréole ou la plaque cuivrée deviennent de plus en plus ternes et grisâtres, le liquide se résorbe, le soulèvement épidermique s'affaisse, et il ne reste plus qu'une exfoliation légère contrastant ordinairement, par la blancheur de son liseré, avec la teinte particulière de la plaie, que la vésicule occupait. Telle est la marche la plus fréquente de l'eczéma syphilitique.

» Dans quelques cas, cependant, l'eczéma syphilitique présente un autre caractère; soit que les vésicules se soient ouvertes spontanément, soit qu'elles aient été déchirées par les ongles ou le frottement des vêtements, les plaques rouges se recouvrent çà et là de petites croûtes sillonnées, noirâtres, beaucoup plus denses, plus épaisses, plus adhérentes qu'elles ne sont jamais dans les affections vésiculo-pustuleuses simples; sous les croûtes, il n'y a point d'ulcération; c'est le résultat de plusieurs vésicules agglomérées dont le liquide, devenu séro-purulent, s'est desséché à l'air. Ici la teinte est plus caractéristique encore; avec la forme spéciale des croûtes, elle ne laisse aucun doute sur la nature de l'éruption, dont la forme est attestée par des vésicules intactes dans des points plus ou moins rapprochés des plaques devenues pustuleuses. J'ai vu plusieurs cas de ce genre. Enfin, j'ai vu une fois (et c'est le cas le plus remarquable que j'aie rencontré de syphilide vésiculeuse) un eczéma impétigineux avec tous les caractères désirables : vésicules groupées couvrant des plaques rouges assez animées, d'une étendue variable; vésicules transparentes d'abord, puis troubles, puis séro-purulentes; croûtes remplaçant les vésicules, et enfin éruptions successives, suivant incessamment une marche tout à fait analogue; d'un autre côté, les vésicules reposaient sur une teinte des plus manifestement cuivrées; les croûtes, plus épaisses à beaucoup près que celles de l'eczéma impétigineux simple, présentaient les caractères des croûtes syphilitiques; elles étaient noires, coniques, sillonnées, épaisses, adhérentes, et enfin (et c'est la seule fois que j'aie rencontré ce dernier caractère dans les affections vésiculeuses), les croûtes reposaient sur des ulcérations coupées à pic, assez profondes, et qui ont laissé toutes autant de cicatrices déprimées. Cette maladie, qui a duré pendant plusieurs mois et avec des caractères des plus évidents, présentait presque toujours

à la fois chacune des lésions que je viens de mentionner. Elle a laissé après elle une foule de cicatrices inégales déprimées qui labouraient toute la partie antérieure de l'abdomen. C'est, je le répète, sans contredit, le cas le plus curieux et le mieux caractérisé de syphilide vésiculeuse que j'aie jamais rencontré; c'est évidemment un eczéma impétigineux syphilitique. »

Obs. 1re. *Syphilide vésiculeuse primitive (eczéma). — Blennorrhagie. — Six semaines après, chancres traités par la cautérisation. — Au bout de huit jours, accès de fièvre et éruption syphilitique. — Traitement par le proto-acétate de mercure. — Sortie en voie de guérison.*

« Benoist H..., âgé de vingt-neuf ans, mégissier, fut reçu à l'hôpital Saint-Louis, le 25 avril 1842. Quatre mois auparavant il avait eu une blennorrhagie contre laquelle il ne fit aucun traitement, lorsque six semaines après il contracta un chancre pour lequel il fut admis dans un hôpital. Là, il fut traité par la cautérisation, et sortit au bout de trois jours; mais bientôt il fut pris de malaise, suivi d'accès de fièvre intermittente quotidienne, qui le firent entrer au bout d'une semaine à la maison de santé du faubourg Saint-Denis. A la fièvre succéda une éruption qui présentait encore les caractères suivants, lorsque Benoist H... fut soumis à mon observation. Répandue plus spécialement sur les membres supérieurs, elle consistait dans la présence de petites collections renfermant une sérosité transparente, un peu plus volumineuses, et par conséquent plus saillantes que les vésicules de l'eczéma, disposées par groupes irréguliers, et disséminées çà et là. Un grand nombre étaient flétries et recouvertes de petites squames; d'autres, plus nouvelles, étaient intactes et bien transparentes. Sur le tronc, une coloration particulière, répandue irrégulièrement par places, représentait les traces d'une même éruption qui venait de passer. Il n'y avait donc aucun doute sur la forme de la lésion élémentaire; même sans le secours de la loupe, il était facile de reconnaître le caractère des vésicules. Quant à la nature syphilitique de l'éruption, elle se traduisait surtout par les traits suivants :

» Les vésicules étaient plus saillantes, plus volumineuses que celles de l'eczéma, bien que disposées par groupes irréguliers comme elles; elle étaient entourées à leur base d'une auréole rouge cuivré, et grisâtre quand elle existait depuis plusieurs jours. Cette couleur était surtout bien marquée sur l'avant-bras droit, qui était leur siége principal : elles étaient presque toutes affaissées, un grand nombre étaient remplacées par une légère exfoliation de l'épiderme, offrant un petit liseré qui rappelait le volume de chacune d'elles, laissant un fond, dont la teinte, réunie à celle de la base, constituait des plaques grises, ternes, plus larges, analogues à celles que l'on remarquait sur le tronc, mais moins foncées.

» Le malade se plaignait en outre de mal de gorge, de céphalalgie, de douleurs ostéocopes le long du tibia, sur lequel on ne sentait aucune tumeur. On remarquait une rougeur vive du voile du palais, et un gonflement notable des amygdales. Au bout de quelques jours, je le soumis à un traitement par les mercuriaux; il prit tous les jours une pilule d'abord de 5 centigrammes de proto-iodure de mercure, puis deux pilules; pour tisane, une décoction de salsepareille; un bain simple tous les deux jours. Les pilules le fatiguèrent; elles déterminèrent des coliques et de la diarrhée. Je les fis suspendre pendant quelque temps. Le traitement était à peine repris, que les vésicules s'affaissaient; le malade était en voie de guérison quand il sortit de l'hôpital. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 252.)

Cette observation est suivie d'une seconde qui lui est très analogue quant à la forme et à la gravité des lésions, mais qui s'en distingue en ce que l'éruption ne s'est montrée que longtemps après la disparition des accidents primitifs. Dans cette seconde observation comme dans la première, on voit que les symptômes sont moins graves qu'on ne serait porté à le croire d'après la description générale; c'est que, comme le fait observer M. Cazenave, cette description a surtout été tracée d'après un cas fort intense qu'il a eu l'occasion d'observer, et que les cas de ce genre sont à beaucoup près les plus rares. Quant au nom de syphilide primitive que porte le titre de l'observation que nous avons reproduite, titre qui pourrait paraître sin-

gulier d'après les idées que l'on se fait généralement des syphilides, il faut savoir que M. Cazenave donne, et avec raison, le nom de primitifs à tous les symptômes qui se manifestent dans la période *primitive* de la syphilis, c'est-à-dire à tous les symptômes qui suivent *sans interruption* le moment de l'infection.

c. Syphilide à forme herpétique, ou herpès syphilitique. — Voici comment M. Cazenave décrit cette variété, une des plus singulières par sa forme :

« La syphilide vésiculeuse se présente aussi avec les caractères de l'herpès ; c'est même une forme que l'on observe assez fréquemment, et qui cependant est très souvent méconnue ; les symptômes sont les mêmes que ceux de l'herpès circinné, c'est-à-dire qu'elle se manifeste par des cercles arrondis, dont la largeur variable est le plus ordinairement d'une pièce de dix à vingt sous ; tout le caractère existe dans la teinte, cuivrée d'abord et grisâtre ensuite, qui accompagne et suit la plaque vésiculeuse : ici pas de croûtes, jamais d'ulcération, pas de cicatrice. Ordinairement les disques sont peu nombreux, on les rencontre rarement au-delà de trois ou quatre, encore sont-ils habituellement très éloignés les uns des autres ; ils peuvent occuper des siéges tout à fait opposés. Ainsi on en rencontre un au cou, il y en a un autre à la cuisse, etc. Cette éruption existe quelquefois avec une autre forme.

» Enfin, il y a une variété de l'herpès syphilitique constamment méconnue ; ce qui se conçoit d'autant mieux, qu'elle correspond exactement à une variété de l'herpès simple, qui n'a point été décrite, bien qu'elle soit assez commune, et sur laquelle j'ai, dans ces derniers temps, appelé l'attention dans mes œuvres. En effet, l'herpès se manifeste souvent sous la forme de disques extrêmement petits et extrêmement nombreux, répandus ordinairement sur la partie antérieure de la poitrine, et de préférence sur les membres ; ces disques, qui, dans le début, seraient recouverts par un pois, sont parfaitement arrondis. Ils s'élargissent quelquefois de manière à atteindre le diamètre des plaques de la variété précédente ; mais le plus grand nombre d'entre eux dépasse rarement celui d'un centime : ils restent pour la plupart bien en deçà. Les vésicules sont des plus ténues ; elles se flétrissent si rapidement, qu'à peine si on a le temps ou l'occasion de les apercevoir, et que l'on prendrait ces plaques pour des disques squameux, si à la loupe, et souvent à l'œil nu, on n'apercevait manifestement, au moins dans les premiers temps, à la circonférence, une foule de petits points entourés exactement de débris épidermiques, et disposés circulairement, jusqu'à ce qu'il arrive un moment où ces petits points isolés se perdent dans un liseré général, et qui est surtout très marqué pour les plus grands disques. A ces caractères, tirés du nombre considérable des plaques, de leur passage si prompt à l'état squameux, de leur petit diamètre, il faut encore en ajouter un très important, c'est l'inflammation du centre des plaques, qui semble avoir été soulevé par un liquide qui aurait été promptement résorbé, et qui devient le siége d'une squame quelquefois assez large pour couvrir la plaque entière. Tels sont les caractères de l'herpès que j'ai appelé squameux, variété très fréquente, confondue jusqu'alors, tantôt avec l'eczéma, tantôt avec le pityriasis. Eh bien, la syphilis se présente souvent avec cette forme. D'après les faits que j'ai observés, je suis porté à croire que c'est la variété la plus commune des syphilides vésiculeuses. Quant aux caractères, ils sont exactement les mêmes ; seulement, quand l'herpès squameux est syphilitique, comme les disques sont très nombreux et répandus ordinairement sur de larges surfaces, la teinte spéciale est des plus évidentes, des plus prononcées, et enfin la petite squame centrale, ordinairement moins étendue, plus épaisse, plus adhérente, ressemble beaucoup à la petite production cornée que nous verrons plus tard appartenir à la syphilis squameuse de la paume des mains. » (*Ibid.*)

M. Cazenave rapporte à la suite de cette description deux observations curieuses que l'on a trop rarement occasion d'observer, pour que nous n'en rapportions pas au moins une ; celle que nous choisissons est d'ailleurs intéressante par le nombre et la nature des autres affections concomitantes.

Obs. 2. *Syphilide vésiculeuse secondaire* (herpès), *compliquée d'une syphilide papuleuse* (lichen). —*Plusieurs maladies vénériennes primitives, chancres, bubons.* — *Douleurs ostéocopes, puis éruption multiforme.* — *Traitement et guérison par le calomel sur la pituitaire.*

« J...., compositeur d'imprimerie, âgé de trente-deux ans, d'une constitution faible, à peau blanche, etc., éprouva, au mois de juillet 1827, après un coït impur, deux ulcères au gland; mais précédemment il avait eu à plusieurs reprises des symptômes semblables, accompagnés même de bubons qu'il n'avait jamais d'ailleurs traités rationnellement. Cette fois, il fut soumis à un traitement par des pilules mercurielles; il prit simultanément des sudorifiques à haute dose. Les chancres se cicatrisèrent avec peine. Peu de temps après, J... ressentit des douleurs ostéocopes aiguës, dont l'invasion avait lieu le soir ou dans la nuit, et qui occasionnaient une insomnie continuelle. Au mois d'octobre, à la suite de sueurs abondantes, il se déclara deux éruptions de forme différente : le tronc et les membres étaient couverts de papules petites, légères, peu saillantes, rassemblées par groupes, offrant une teinte cuivrée manifeste; au visage, sur le front et aux limites du cuir chevelu, existaient des plaques de six lignes de diamètre environ, vides au centre, mais dont les bords, circulaires, étaient légèrement relevés et présentaient l'aspect d'un petit anneau vésiculeux; les plaques offraient également une teinte cuivrée au centre et à la base des vésicules. Du reste, la constitution n'était point altérée, les organes digestifs étaient dans l'état normal; il y avait de légères ulcérations sur la membrane pituitaire.

» C'est dans cet état que le malade entra à l'hôpital, le 15 mars 1827.

» Biett le soumit à un traitement mercuriel, qui consista dans l'emploi du calomel sur la pituitaire : la dose, introduite tous les jours à l'aide d'un excipient pulvérulent, était de 80 centigrammes. Le traitement fut commencé le 2 février : le 15, il était survenu un gonflement des gencives, un ptyalisme léger, qui obligèrent à suspendre l'emploi du calomel. Le 25, le gonflement des gencives avait disparu; J... reprit le calomel. Dès les premiers jours les plaques vésiculeuses se sont affaissées, ont pâli, la résolution marchant avec une grande rapidité; elle était beaucoup moins marquée dans la forme papuleuse : celle-ci ne parut modifiée que vers les premiers jours de mars. A cette époque, les plaques arrondies avaient entièrement disparu, ne laissant que des traces à peine visibles d'une coloration plus foncée. Les ulcérations de la pituitaire étaient cicatrisées, mais il existait encore des traces de papules saillantes; les poils des sourcils tombèrent. Le calomel fut continué sans interruption, aux mêmes doses, depuis le 25 février jusqu'au 25 mars. Il ne survint aucun symptôme accidentel et dépendant du médicament; les papules s'affaissèrent et disparurent.

» Au moment de sa sortie, J... ne présentait plus que les traces colorées de l'éruption; sa santé générale était excellente.» (Cazenave, *loc. cit.*, p. 258.)

D'après les descriptions et les observations précédentes, il semblerait donc que la syphilide vésiculeuse est une éruption beaucoup moins rare qu'on ne le croyait généralement il y a peu de temps encore, et que, lorsqu'on observe avec attention, on la rencontre, au contraire, assez fréquemment. D'après ces observations aussi, il paraît certain que la syphilide vésiculeuse peut revêtir toutes les formes des affections vésiculeuses en général : ainsi on a observé des syphilides varicelliformes, un eczéma syphilitique simple et impétigineux, un herpès de même nature simple et squameux.

Comme les autres syphilides, la syphilide vésiculeuse peut affecter tous les points de la surface cutanée; mais elle a moins de tendance que toutes les autres à envahir la face et le cuir chevelu; son siége de prédilection paraît être la poitrine, le cou et les membres, particulièrement les membres supérieurs.

Sa marche est ordinairement semi-aiguë; sa durée varie entre quelques semaines et plusieurs mois; mais ce dernier cas ne s'observe guère que pour la forme d'eczéma impétigineux, et encore exceptionnellement. En résumé, c'est une des formes qui disparaissent le plus promptement.

La syphilide vésiculeuse est une de celles qui se manifestent le plus promptement après les accidents primitifs; quelquefois même elle apparaît pendant leur durée. Dans les cas où elle est très tardive, elle s'accompagne souvent d'autres symptômes syphilitiques, comme on a pu le voir dans une des observations citées.

§ III. Syphilide bulleuse.

La syphilide bulleuse est moins connue encore que la syphilide vésiculeuse. Il y a quelques années à peine, il n'en était question dans aucun traité, ni dans aucun mémoire spécial; et ce n'est que depuis que M. Paul Dubois a appelé l'attention des praticiens sur une espèce singulière d'éruption bulleuse qu'on observe chez les nouveaux-nés, qu'on a reconnu dans cette éruption les caractères propres aux syphilides.

Depuis que ces caractères ont été appréciés, on a déjà pu voir que la syphilide bulleuse offrait deux variétés correspondant au pemphigus et au rupia.

a. Pemphigus syphilitique. — Cette maladie toute spéciale n'a été observée jusqu'à présent que chez les nouveaux-nés. Déjà en 1834, dans une thèse intéressante, (*De Pemphigo neo-natorum*, Krauss, Bonnæ, 1834, *Thesis* in-4°) on avait réuni un grand nombre d'observations, qui avaient pour objet le pemphigus des nouveaux-nés et qui se distinguait par beaucoup de caractères du pemphigus ordinaire. Cependant le docteur Krauss n'attribua pas cette forme de pemphigus à la syphilis; il se contenta de la décrire et d'en faire ressortir la physionomie et surtout la gravité toute spéciale. M. Dubois, de son côté, fut singulièrement frappé par l'aspect de ce pemphigus, qu'il observa également nombre de fois, et qu'il ne tarda pas, guidé par les antécédents et les phénomènes concomitants, à attribuer à la syphilis. Aujourd'hui, son opinion est partagée par tous les hommes compétents.

Le pemphigus syphilitique consiste dans la présence d'une ou de plusieurs bulles sur la paume des mains ou la plante des pieds, rarement ailleurs; elles sont du volume d'une aveline, larges, aplaties, par conséquent peu distendues, assez irrégulièrement arrondies, remplies d'un liquide séro-purulent, et environnées d'une auréole violacée. Rarement ce liquide se dessèche pour former une croûte brunâtre, plus souvent la bulle crève, le liquide s'épanche et souvent à la bulle succède une ulcération; cette dernière circonstance, on le sait, n'a jamais lieu dans le pemphigus simple. Le pemphigus syphilitique existe ordinairement au moment de la naissance, ou se développe bientôt après l'accouchement. Il ne coïncide pas, comme plusieurs autres formes de syphilide, avec d'autres symptômes primitifs ou secondaires, et la peau des nouveaux-nés n'offre ni ces rides ni cette sécheresse particulières qui ont été observées par tous les auteurs dans les affections syphilitiques des nouveaux-nés, ce qui les a fait comparer à de petits vieillards.

Dans presque tous les cas où l'on a observé la forme du pemphigus que nous venons de décrire, on a pu constater chez la mère l'existence actuelle ou passée de symptômes syphilitiques; ce renseignement n'a manqué que dans un seul des cas observés par M. Dubois.

Le pemphigus ne paraît pas être une maladie très rare, d'après le nombre de faits déjà assez considérable, observés par M. Dubois; jusqu'à présent, on ne l'a constaté que chez des nouveaux-nés. Sa marche est assez rapide, et sa terminaison s'est montrée constamment funeste.

b. Rupia syphilitique. — Cette forme de syphilide bulleuse plus rare que la précédente, est caractérisée par des bulles larges, aplaties, par conséquent peu remplies, entourées d'une auréole cuivreuse assez bien prononcée, renfermant un liquide noirâtre qui se dessèche promptement et se transforme ainsi en une croûte noirâtre plus épaisse au centre qu'à la circonférence, de manière à former une sorte de cône qui est quelquefois assez élevé au-dessus du niveau de la peau. L'auréole qui environnait les bulles devient plus foncée à mesure que les croûtes se forment; assez souvent elle finit par s'ulcérer, et l'ulcération qui en résulte peut se creuser assez pour former autour de la croûte un véritable ulcère consécutif, qui fait ressortir encore la saillie formée par la croûte conique dont il vient d'être question. C'est surtout quand la maladie dure longtemps

et qu'elle est avancée, qu'on observe ces ulcérations.

Le nombre et la dimension des bulles sont beaucoup plus variables que dans la forme précédente; mais en général, ce nombre est bien plus grand dans le rupia, quoique rarement il s'élève au-delà de vingt. Quand il y a simultanément des bulles petites et grandes, les premières peuvent se renouveler plusieurs fois pendant que les plus larges persistent, et, en général, ces dernières seules peuvent s'accompagner ou être suivies de ces ulcérations remarquables dont nous avons parlé. Dans des cas qui sont très rares, les bulles sont très largement répandues et en très grand nombre sur toute l'enveloppe tégumentaire, elles sont d'un volume à peu près égal partout; on dirait un ecthyma, dont elles diffèrent toutefois par leur étendue, par la forme conique de leurs croûtes, et aussi par leur lésion élémentaire, bien que, dans ces circonstances surtout, il n'y ait pas une grande différence entre la pustule de l'ecthyma et la bulle du rupia, qui est cependant plus étendue, plus superficielle, et ne recouvre pas complètement la surface malade comme la pustule de l'ecthyma. Enfin, le rupia syphilitique consiste quelquefois dans une ou deux bulles seulement, situées plus spécialement aux membres; dans ce cas, la plaque malade a une dimension considérable. Par des ulcérations successives à la base de la croûte, il s'établit, à la longue, une large ulcération qui, en même temps qu'elle se cicatrise dans quelques parties, et surtout au centre, se recouvre toujours de croûtes dans d'autres points, et surtout à la circonférence, où celles-ci semblent entretenues par la succession de plusieurs bulles isolées.

Le rupia syphilitique est toujours un symptôme consécutif; son étendue et sa persistance semblent être en rapport avec l'état général de l'individu affecté. Il présente d'autant plus de gravité que le malade est moins vigoureux, que la constitution est plus détériorée. Il est rarement accompagné d'autres symptômes. La marche est toujours lente; il se termine constamment par des cicatrices indélébiles qui conservent la forme ronde de l'ulcération qui leur a donné naissance, et qui gardent bien longtemps l'empreinte caractéristique de la syphilis. Quand il tend à la guérison, les croûtes deviennent de plus en plus sèches; le cercle qui les entoure pâlit et devient le siége d'une exfoliation lamelleuse; la croûte, de plus en plus adhérente, se contracte, pour ainsi dire, sur elle-même à la base; pressée par le doigt appuyé sur le sommet, elle ne laisse sourdre aucune sérosité; percutée, elle donne un son sec et clair. Enfin elle tombe par portions qui laissent voir successivement une partie plus considérable de la cicatrice.

Nous terminerons cette description par une observation curieuse que M. Cazenave a consignée dans son ouvrage.

Obs. 3. « L. Philibert, âgé de cinquante-cinq ans, ouvrier sur le port, entra à l'hôpital Saint-Louis le 10 février 1826. Vigoureux, d'une assez bonne constitution, bien qu'habitué à faire des excès de boissons, L... avait eu plusieurs maladies vénériennes; il n'en avait traité sérieusement aucune; il n'avait été, disait-il, que blanchi. Deux jours avant son entrée, à la suite d'une ribote, il lui survint tout à coup sur plusieurs points du corps et notamment aux jambes, sur la partie supérieure des mollets, et au tronc, sur les côtes asternales droites, de larges ampoules (8 à 10 environ) élevées au-dessus du niveau de la peau et très proéminentes; elles étaient remplies par un liquide blanchâtre qui devint bientôt purulent. Elles étaient accompagnées de cuisson. Quelques ampoules s'ouvrirent le quatrième jour, d'autres le cinquième, et toutes laissèrent après elles une surface rouge, douloureuse. Le pus que sécrétait cette surface se transforma promptement en croûtes noires, irrégulières, au-dessus desquelles il se forma une cicatrice, mais seulement sur les plus petites; deux entre autres semblaient être loin de se cicatriser, lors de l'entrée du malade qui était dans l'état suivant :

» La partie latérale droite inférieure du thorax présentait une ulcération d'une étendue transversale de 4 pouces; le mollet droit était le siége d'une autre, arrondie, de 5 pouces de diamètre; toutes deux étaient surmontées d'une croûte noire, irrégulière, conique, plus épaisse au centre qu'à la circonférence, ne recouvrant pas la totalité de l'ulcération, et laissant voir sur les bords une surface granulée,

rouge brun, d'un mauvais aspect et qui fournissait un pus de mauvaise nature. Biett mit L... à l'usage d'une infusion de houblon, dans laquelle on faisait dissoudre 2 grammes de carbonate de soude pour 500 grammes, et il lui fit prendre des bains alcalins. Sous l'influence de ce traitement suivi un mois et demi, il n'y eut aucun changement. Le malade fut soumis alors à l'usage des pilules de deutochlorure de mercure, à la dose de 12 milligrammes d'abord, jusqu'à 5 centigrammes par jour. Il but, en outre, pour tisane une infusion de houblon avec addition de 4 grammes d'acétate d'ammoniaque. Il y avait à peine huit jours qu'il avait commencé ce traitement, que l'amélioration était des plus manifestes; les croûtes devinrent de plus en plus sèches; l'ulcération se cicatrisa progressivement, et six semaines après, le 10 mai, L... sortit complétement guéri. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 279.)

§ IV. Syphilide pustuleuse.

Ce n'est pas tout à fait à tort qu'autrefois les auteurs confondaient sous le nom de *pustules* toutes les éruptions syphilitiques ; c'est qu'en effet les pustules forment à beaucoup près la plus grande partie des éruptions syphilitiques, surtout quand on donne le nom de pustules à celles de ces éruptions qui, à une époque quelconque de leur durée, sécrètent un liquide plus ou moins purulent. Aujourd'hui que la signification du mot *pustules* est beaucoup plus restreinte, cette forme d'éruption ne laisse pas que d'être une des plus importantes parmi les syphilides; c'est aussi l'une des mieux connues; cependant sa description précise est assez récente pour que nous soyons obligés d'emprunter encore cette description au traité de M. Cazenave, le seul auteur complet que nous possédions sur cette matière.

Cet auteur admet trois formes de syphilides pustuleuses, savoir :

Une syphilide lenticulaire;

Une syphilide impétigineuse ou impétigo syphilitique, qu'il divise lui-même en deux variétés, l'impétigo non confluent et la syphilide pustulo-crustacée;

Enfin une syphilide ecthymateuse ou ecthyma syphilitique.

« *a. Syphilide lenticulaire.*— La syphilide lenticulaire est la plus commune des éruptions pustuleuses, c'est aussi celle qui est le plus souvent méconnue; elle est caractérisée par des boutons discrets isolés, de la largeur d'une petite lentille, répandus inégalement sur diverses surfaces, légèrement saillants, d'une couleur caractéristique bien prononcée, suppurant incomplétement, se terminant par une petite cicatrice de beaucoup moindre que le volume du bouton auquel elle succède. Elle peut se manifester sur tous les points de la surface du corps : je l'ai vue au visage, au dos, à la poitrine, sur les membres; elle affecte toutefois une forme un peu différente, suivant qu'elle occupe telle ou telle région.

» Au visage, à la poitrine, et surtout au dos, elle correspond assez bien à l'acné; les pustules sont assez volumineuses, saillantes, arrondies; elles suppurent dans la moitié de leur étendue; elles sont alors surmontées d'une croûte quelquefois assez épaisse, mais laissant après elle une cicatrice assez large, déprimée, qui repose longtemps sur un fond comme tuberculeux.

» Aux membres, elles sont aplaties, surtout à la base qui est plus large, moins exactement arrondie que pour les précédentes, d'une teinte cuivrée assez rouge au début; elles paraissent sous la forme d'une petite lentille; quelquefois douloureuse, cette tache présente sensiblement une légère saillie, le point central devient proéminent, et l'on remarque bientôt, tout à fait au sommet, une petite, une très petite collection de pus; dans l'espace d'un jour ou deux cette petite collection disparaît, soit par résorption, ce qui est plus rare, soit parce que le sommet a été déchiré, ou que le liquide coagulé a été remplacé par une petite croûte peu adhérente qui ne tarde pas à tomber. Quoi qu'il en soit, le bouton a pris un autre aspect : c'est une petite élévation, comme papuleuse, cuivrée, un peu résistante sous le doigt, et qui présente au sommet une cicatricule déprimée; quelquefois encore perforée tout à fait au centre, et surtout pendant quelque temps entourée de petits débris épidermiques. A mesure que l'éruption s'éloigne du début, elle perd de plus en plus son caractère pustuleux : on dirait, à la première vue, une syphilide papuleuse,

bien que cependant il y ait plusieurs caractères assez tranchés pour ne pas permettre l'erreur. Cette éruption est d'ailleurs entretenue longtemps par des pustules nouvelles, de sorte qu'il est facile, dans la plupart des cas, de l'observer aux différents états que je viens de signaler. C'est cette forme de syphilide pustuleuse qui a été souvent méconnue, ce qui explique pourquoi la syphilide papuleuse passe, bien à tort assurément, aux yeux de certains pathologistes, pour être une des plus communes.

» La marche de la syphilide lenticulaire est toujours chronique; ses pustules, toujours discrètes, ne donnent jamais lieu à des ulcérations; elles se terminent par une induration de la base qui finit par se dissiper, et une cicatricule centrale tout à fait indélébile. Il y a donc dans la disposition de cette éruption, qui, aux membres, est toujours répandue, largement, sous forme de boutons bien isolés, une chose qui l'a fait plus d'une fois confondre, chose incroyable, avec les maladies les plus opposées. J'ai actuellement dans mes salles un homme qui m'a été envoyé comme ayant la gale, et dont l'éruption n'est autre qu'une syphilide lenticulaire cependant bien tranchée. Je reviendrai plus tard sur ce fait à propos du diagnostic.

» La syphilide lenticulaire accompagne ou suit immédiatement des symptômes primitifs; elle se présente souvent aussi comme symptôme secondaire.

» *b. Impétigo syphilitique.* — L'impétigo syphilitique affecte deux formes différentes. Dans l'une, qui est assez simple, et qui correspond assez bien à la syphilide vésiculeuse, a forme de varicelle (bien entendu à la lésion vésiculeuse près), les pustules un peu volumineuses restent isolées, ou, si elles se confondent, c'est seulement par hasard et au nombre de deux ou trois seulement. Précédées d'une tache d'un rouge cuivré assez vif, elles constituent donc un soulèvement de l'épiderme qui couvre complétement les plaques; elles n'ont pas de base indurée. Elles forment autant de petites tumeurs molles, assez résistantes, remplies d'un liquide purulent, ordinairement assez rapprochées les unes des autres, sans toutefois se confondre, entourées d'un cercle rougeâtre. Ici, c'est plutôt dans la peau qui les sépare que dans une auréole, distincte pour chacune d'elles, que l'on retrouve, dès le début, un peu de cette teinte spéciale, qui devient de plus en plus prononcée à mesure que l'éruption marche, et surtout dans les points précédemment occupés par les pustules.

» L'*impétigo non confluent* est ordinairement précédé de symptômes généraux, de malaise, de courbature, etc. L'éruption peut se former à la fois dans une grande étendue; je l'ai souvent observée au ventre, aux fesses, à la partie interne des cuisses, moins fréquemment aux membres supérieurs, plus rarement encore au visage. Une fois formées, malgré l'apparence d'un état très aigu, les pustules, si elles ne sont pas déchirées accidentellement, peuvent rester sans changement aucun pendant plusieurs jours. Cependant le liquide qu'elles contiennent se coagule; il en résulte une petite croûte brunâtre, plus large que n'était la pustule, qui, dans le plus grand nombre des cas, devient de plus en plus sèche, et ne tombe que pour laisser voir une cicatrice. Dans quelques circonstances, les pustules augmentent, le liquide est plus abondant, l'épiderme est soulevé dans une plus grande étendue; c'est alors que plusieurs peuvent se rencontrer et se confondre dans une seule croûte, toujours peu étendue d'ailleurs. Mais c'est alors aussi que cette croûte peut cacher une ulcération, peu profonde il est vrai, mais qui est remplacée par une cicatrice plus étendue et plus déprimée que celle qu'ont laissée les pustules qui ont parcouru leurs phases isolément.

» L'impétigo syphilitique se montre quelquefois avec des caractères plus graves. Les pustules confluentes se réunissent en grand nombre, il en résulte une ulcération superficielle, il est vrai, suivie nécessairement de cicatrices larges et plus ou moins disséminées; c'est la *syphilide* pustulo-crustacée. Contrairement à la précédente, cette forme est rare aux membres inférieurs. Je l'ai vue plus particulièrement à la poitrine, au cou, et, par une triste prédilection, surtout au front et au visage.

» Ordinairement précédée de malaise, et même de mouvement fébrile, la syphilide pustulo-crustacée débute par une rougeur plus ou moins vive des régions qu'elle

attaque. Cette rougeur est accompagnée d'une tuméfaction manifeste, et bientôt la partie rouge se recouvre de petites collections purulentes qui se confondent d'autant plus vite qu'elles reposent sur une surface enflammée. Par la même raison elles restent très peu de temps intactes, et bientôt la maladie consiste dans une ou plusieurs larges plaques entourées d'une auréole étendue, de teinte cuivrée caractéristique, et couvertes de croûtes peu saillantes, inégales, verdâtres, molles à la pression, au moins dans les premiers temps, comme bombées au centre et enchâssées à la circonférence, dans un tissu mou, enflammé, qui trahit, par son aspect, le voisinage d'une ulcération. Les plaques croûteuses cachent, en effet, des ulcérations qui sécrètent une sérosité purulente, à l'aide de laquelle se reforment des croûtes nouvelles, jusqu'à ce que la maladie se modifiant, les croûtes deviennent de plus en plus sèches, leur circonférence se raffermisse, et que de temps en temps des parties se détachent de leurs bords pour laisser voir une surface cicatrisée, et qu'enfin tombant en totalité, elles laissent à nu une cicatrice ordinairement étendue et plus ou moins difforme, suivant la fréquence plus ou moins grande de la formation successive des croûtes nouvelles.

» La syphilide pustulo-crustacée peut se développer à la fois sur plusieurs points, par des plaques distinctes; mais contrairement à certaine forme que nous verrons plus tard, la syphilide serpigineuse par exemple, elle ne tend pas à envahir les parties voisines. Acquérant dans les premiers jours le volume et l'étendue qu'elle doit conserver pendant toute la durée de la maladie, elle peut bien, à chaque renouvellement des croûtes, s'étendre légèrement; mais c'est toujours dans des limites très restreintes : aussi peut-on voir après elle des cicatrices plus ou moins larges, dans différents points, distants ou rapprochés les uns des autres; mais on ne trouve jamais ces longues traînées où la peau est détruite dans des surfaces considérables et sans interruption.

» La syphilide pustulo-crustacée est toujours consécutive.

» c. *Ecthyma syphilitique.* — La syphilide pustuleuse se présente aussi avec des pustules plus larges; elle correspond alors à l'éruption connue sous le nom d'ecthyma ; elle est caractérisée, dans ce cas, par des soulèvements purulents de l'épiderme, plus ou moins étendus, mais toujours plus considérables que ceux qui constituent les formes précédentes ; il en résulte de petites tumeurs isolées, à base plus ou moins indurée, à collection plus ou moins abondante, mais se terminant rapidement par une croûte épaisse qui laisse après elle une cicatrice. L'ecthyma syphilitique peut aussi présenter quelques variétés assez importantes qui se résument en deux principales.

» Tantôt les pustules, plus larges que celles de l'impétigo, ne dépassent guère cependant l'étendue d'une pièce de dix sous. Elles sont exactement arrondies, légèrement coniques, distendues par un liquide épais, jaunâtre, entourées d'une auréole évidemment cuivrée, mais sans induration à leur base. Peu résistantes, elles s'ouvrent de bonne heure et sont remplacées par une croûte brune, arrondie comme elles, également épaisse dans tous les points, peu adhérente et relevée sur les bords. Cette croûte ne cache jamais qu'une ulcération superficielle.

» Cette forme de l'ecthyma est ordinairement assez largement répandue sur toute la surface du corps; elle est fréquente au cuir chevelu; on l'observe d'ailleurs sur toutes les régions, où il n'est pas rare de la rencontrer à la fois.

» Dans cette forme d'ecthyma superficiel, les pustules sont ordinairement bien discrètes, cependant il arrive quelquefois qu'elles se développent comme par groupes, et il en résulte une croûte plus étendue, plus épaisse, qui ressemblerait assez bien à celles de la syphilide pustulo-crustacée, si son caractère d'isolement, de régularité, d'épaisseur, n'établissait entre elles des différences bien marquées; et, en effet, dans ce cas, assez rare d'ailleurs, les croûtes bien arrondies, d'une étendue qui égale celle d'une pièce de deux francs, sont brunâtres, saillantes, relevées au bord, légèrement déprimées au centre. Elles semblent peu adhérentes à la peau, et, contrairement à ce que fait supposer l'aspect des croûtes de l'ecthyma profond, on comprend en les voyant qu'elles ne cachent

pas une forte ulcération ; on dirait que le mal, porté au dehors, s'est usé plutôt à fournir une croûte épaisse qu'à pénétrer les tissus; et, en effet, même dans ce cas, la cicatrice est toujours superficielle.

» Tantôt, les pustules sont plus larges encore, elles ont une forme ovalaire; elles débutent par une tache violacée qui se soulève au centre et est bientôt distendue par un liquide épais, qui semble être un mélange de pus et de sang; la pustule est entourée d'une auréole livide ou entourée elle-même d'une teinte cuivrée. A l'endroit où finit la distension de l'épiderme, existe un gonflement qui donne à la pustule une forme aplatie; celle-ci ne tarde pas à se déchirer, le liquide qu'elle contient s'écoule en partie; cette portion, à laquelle se surajoute une nouvelle quantité de liquide sanguinolent, se coagule et forme une croûte noire qui augmente les premiers jours et finit par se sécher de plus en plus; on dirait une escarre. Cette croûte, qui a exactement la forme de la pustule à laquelle elle a succédé, est plus saillante au centre, où elle est quelquefois comme bombée; elle va en s'amoindrissant à la circonférence, qui semble se perdre sous un petit rebord formé par la peau environnante.

» Si on fait tomber de bonne heure cette croûte, on découvre une véritable ulcération assez profonde, à fond grisâtre, et hérissée de petites granulations rouges, à bords exactement découpés, taillés à pic, et surmontée souvent, près des bords, d'une espèce de linge blanchâtre qui représente les portions d'épiderme qui séparent les croûtes de la circonférence de l'ulcère. Si, au contraire, on examine ce qui se passe sous l'influence d'une amélioration progressive, on voit la croûte se dessécher de plus en plus. Elle s'affaisse au centre, elle se contracte, pour ainsi dire, sur elle-même. Cette espèce de bordure blanche dont j'ai parlé tout à l'heure se détache en lamelles farineuses; elle laisse voir la circonférence de la croûte pénétrant, pour ainsi dire, dans l'épaisseur de la peau; peu à peu cette croûte se brise aux bords, puis dans une étendue plus grande, et enfin elle laisse à nu une empreinte où la peau détruite est remplacée par une cicatrice ronde, plus ou moins déprimée et qui conserve toujours la teinte caractéristique. Tels sont les caractères de l'ecthyma profond : moins largement répandu que l'autre forme, il consiste quelquefois dans un petit nombre de pustules, cinq ou six, disséminées à des intervalles plus ou moins éloignés sur les membres. C'est, en effet, presque exclusivement sur les bras, et surtout sur les jambes, que l'on observe cette forme, commune d'ailleurs, de la syphilide pustuleuse. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 284 et suiv.)

Nous aurions pu rapporter à l'appui de chacune des variétés que nous avons indiquées, des observations qui auraient démontré la réalité de ces variétés, et leur importance pratique; mais ces observations se rencontrent assez fréquemment dans la pratique pour que nous ayons cru pouvoir nous en dispenser. Nous allons donc reprendre la description de la syphilide pustuleuse, envisagée d'une manière générale.

La syphilide pustuleuse peut affecter toutes les parties du corps, mais elle se montre de préférence sur les membres. Cependant toutes les variétés n'ont pas tout à fait le même siége, ce qui démontre encore l'existence bien positive de ces variétés. L'acné, par exemple, se montre principalement à la face et sur la partie postérieure, et surtout antérieure du tronc; la syphilide lenticulaire et l'ecthyma affectent au contraire de préférence les membres supérieurs, et la dernière forme plutôt les membres inférieurs. Cependant l'ecthyma superficiel se développe aussi très souvent sur le cuir chevelu. L'impétigo confluent choisit pour siége presque toujours le visage.

D'autres symptômes accompagnent fréquemment la syphilide pustuleuse, et particulièrement ses formes graves; ces symptômes sont le plus souvent des ulcères consécutifs, des douleurs ostéocopes et des exostoses. Fréquemment aussi la syphilide pustuleuse termine les autres éruptions. A la suite de la syphilide vésiculeuse, par exemple, on voit quelques pustules se développer sur les membres ou le tronc. Dans ces cas, les pustules sont peu nombreuses et sans gravité; mais, soit que d'autres symptômes accompagnent la syphilide pustuleuse, soit qu'elle vienne en compliquer quelqu'un, elle ne suit

presque jamais dans ces cas la marche régulière qu'elle affecte quand elle existe isolément, circonstance qui s'observe fréquemment dans plusieurs autres éruptions, qui, seules ou compliquées, n'en parcourent pas moins régulièrement leurs phases normales.

La syphilide pustuleuse peut exister à l'état primitif, c'est-à-dire paraître pendant la durée du chancre ou de la blennorrhagie ; mais ce cas est beaucoup plus rare que pour d'autres éruptions, l'exanthématique et la vésiculeuse, par exemple. D'après quelques observations recueillies par M. Cazenave, il semblerait même que la syphilide pustuleuse peut être primitive dans le sens ordinaire du mot, c'est-à-dire être le *premier* symptôme par lequel s'annonce l'infection syphilitique. Nous nous contenterons de citer celle de ces observations qui présente le plus de garanties, sous le rapport des antécédents, ainsi que les remarques importantes dont M. Cazenave l'accompagne.

Obs. 4. *Syphilide pustulo-crustacée contractée pendant les manœuvres de l'accouchement. — Pas d'autre symptôme. — L'éruption s'est déclarée quatre mois après l'infection.*

« M.... G...., étudiant en médecine, interne d'un hôpital de province, âgé de vingt-trois ans, fut reçu, le 23 mai 1834, à Saint-Louis, dans le service de Biett, pour y être traité d'une syphilide pustuleuse crustacée, datant déjà de quatre mois.

» Interrogé sur ses antécédents, le malade a déclaré sur l'honneur qu'il n'avait jamais eù d'affection syphilitique d'aucune espèce, et les circonstances suivantes qu'il raconta peuvent seules expliquer l'état où il se trouvait alors. En septembre 1833, remplaçant un de ses camarades dans la garde de l'hôpital, il fut appelé à faire un accouchement, il le fit en effet chez une femme qu'il constata être atteinte d'un écoulement et d'ulcérations syphilitiques. Il portait alors, dit-il, à la partie externe de l'index de la main droite une *écorchure* assez peu étendue. Peu de temps après cet accouchement, une suppuration de mauvaise nature se manifesta ; la plaie fut cautérisée très vigoureusement, et cependant ne se cicatrisa qu'un mois après. Vers la fin de décembre 1833, quelques taches rougeâtres se manifestèrent sur divers points du corps et n'attirèrent nullement l'attention du malade. En janvier 1834, après un excès de vin chaud, le malade, qui depuis quelques jours éprouvait une céphalalgie intermittente quotidienne, fut pris d'une sueur abondante, et s'aperçut du développement, sur plusieurs points de la peau, de petites taches semblables à celles qu'il avait déjà eues, et qui, cette fois, étaient légèrement saillantes, mais assez peu pour faire croire au développement d'une rougeole. Le lendemain, la saillie augmentant, on crut avoir affaire à une varioloïde à cause de la fièvre assez marquée et des sueurs nocturnes qui l'accompagnaient. Bientôt les saillies devinrent pustuleuses, présentèrent une base d'un rouge cuivreux, se revêtirent d'une croûte déprimée et jaunâtre, produit d'une suppuration fétide par des ulcérations arrondies, à bords coupés à pic, à fond grisâtre; elles étaient répandues sur tout le corps; elles augmentèrent bientôt en nombre, formant par leur réunion des plaques assez larges. Traitée par le sublimé, par l'onguent mercuriel, les bains, les sudorifiques, l'affection n'avait été nullement modifiée.

» La cause de cette syphilide paraissait si curieuse à constater, que M... G... fut interrogé à plusieurs reprises sur les antécédents que l'on vient de rapporter. Il persista constamment dans sa déclaration première.

» Lors de son entrée il était dans l'état suivant :

» Sur les bras, les jambes, les cuisses, les épaules et la tête, on rencontrait des groupes arrondis ou composés de segments de cercles réunis. Ces groupes, variables en étendue, étaient formés de croûtes jaunâtres et noirâtres dans quelques points où elles paraissaient avoir été écorchées; elles présentaient en général une forme saillante, conique, offrant des espèces de sillons circulaires, qui donnaient à la croûte l'aspect de disques superposés les uns aux autres, et dont le dernier serait le plus petit. Si l'on comprimait ces croûtes, il sortait de leur base une suppuration jaunâtre et fétide; si on les faisait tomber, on

trouvait à la surface de la peau, élevées au-dessus du niveau des téguments, des espèces de granulations rougeâtres d'une teinte cuivreuse, entremêlées de points déprimés, squameux, à stries rayonnantes, véritables cicatrices d'une partie de la plaque; dans d'autres points, la cicatrice était intacte, et ne présentait pas de croûtes. Le malade était dans un état d'amaigrissement notable, de trouble et d'agacements continuels. Pendant huit jours il prit régulièrement un grain d'extrait aqueux d'opium, puis il fut mis à l'usage des pilules de proto-iodure de mercure à la dose d'un grain, puis de deux, puis de trois. Peu à peu les croûtes tombèrent, la suppuration se tarit, les granulations disparurent en s'affaissant comme par une sorte de résorption, et les surfaces se couvrirent de cicatrices cuivreuses, déprimées, squameuses. Il n'existait plus de croûtes, mais la modification n'était pas encore complète quand le malade voulut absolument partir, le 26 juillet 1834, espérant trouver à la campagne une guérison solide. Mais il n'en fut pas ainsi, et, comme Biett le lui avait prédit, il vit se manifester de nouveaux symptômes non moins graves, qui l'obligèrent à se séquestrer dans sa chambre, et contre lesquels il employa les moyens auxquels il avait été soumis à l'hôpital.

» Ces moyens finirent par réussir complétement, et le malade ne présenta plus bientôt que des cicatrices solides. Pour assurer sa guérison, il prolongea son traitement, même après la cicatrisation. Il avait pris du proto-iodure jusqu'à la concurrence de huit grammes.

» Ces renseignements m'ont été fournis par mon ami, le docteur Béhier, qui, curieux de connaître les suites de cette observation si intéressante, continua d'avoir des rapports avec le malade.

» L'histoire de M.... G.... présente assurément le plus grand intérêt; et sous le point de vue de l'étiologie, je n'hésite pas à regarder ici l'éruption comme la manifestation unique et primitive de la syphilis. On objecterait en vain que c'est un symptôme secondaire, précédé d'une ulcération au point contaminé; mais l'existence de cette ulcération préalable est loin d'être démontrée, et si, comme dans tous les cas d'infection même non syphilitique, par une plaie, une écorchure, cette plaie ou cette écorchure, comme envenimée, est restée plus ou moins longtemps le siége d'une sécrétion sanieuse, rien n'établit qu'elle ait été véritablement convertie en ulcère; ou plutôt tout démontre que non, car M.... G...., élève en médecine, préoccupé de sa plaie, n'aurait pas pu ne pas s'en apercevoir, et ne pas le déclarer à Biett et à nous tous. Je connais d'ailleurs plusieurs autres faits analogues, dans lesquels une piqûre, faite pendant une opération chirurgicale pratiquée à un individu infecté, a donné lieu plus tard à une éruption syphilitique, sans qu'une ulcération ait été observée préalablement. Ainsi deux médecins distingués de la capitale ont éprouvé une maladie analogue à celle de M.... G....

» L'un d'eux, un de nos excellents collègues des hôpitaux, généralement estimé, aimé de tous et à jamais regrettable, a fini même par succomber aux suites de sa douloureuse et longue maladie. Chez tous les deux l'inoculation a eu lieu par piqûre; chez tous les deux le mal a suivi à peu près la marche suivante que je n'ai connue d'ailleurs que chez le dernier, et que je tracerai en peu de mots. Inoculation par piqûre, légers accidents de lymphite, pas d'ulcérations; symptômes généraux vagues, simulant des accès de fièvre intermittente, accompagnés de délire nerveux, occasionné toujours par la sensation horrible de douleurs profondes dans les os; plus tard, un mois après, éruption d'ecthyma syphilitique bien tranché, qui vient pour la première fois éclairer sur la nature des symptômes précurseurs qui semblent diminuer un peu sous l'influence de l'apparition de l'éruption; retour des douleurs; inflammation articulaire; périostoses.

» Enfin après plus d'une année de souffrance et d'épuisement, après avoir vu tour à tour les douleurs remplacées par l'éruption, celle-ci par les douleurs, et après avoir éprouvé des symptômes de compression des centres nerveux, notre pauvre collègue succomba, victime d'une infection contractée dans l'accomplissement d'un devoir et sur l'influence unique de laquelle une vie pure et austère ne laissait pas le plus léger doute.

» Il y a évidemment une grande analo-

gie entre ce fait et celui de G... La nature des symptômes, la marche de la maladie, la longueur de l'incubation, le caractère de généralité des symptômes précurseurs, sont autant de phénomènes communs à ces deux faits, phénomènes bien remarquables qui semblent appartenir spécialement au mode particulier d'infection par inoculation, et qui rappellent très bien d'ailleurs certaine description du temps de l'épidémie, description que l'on est souvent tenté de regarder comme exagérée.

» A côté de ces faits il faut ranger le suivant pris dans la pratique particulière de Biett et qu'il citait à sa clinique.

» Obs. 5. Une sage-femme, épouse d'un médecin, lequel assurait, ainsi qu'elle, n'avoir jamais eu d'affection syphilitique, vint consulter Biett pour une syphilide pustuleuse dont elle était atteinte. Ses réponses portaient empreint le cachet de la vérité, et d'ailleurs Biett, qui les connaissait tous deux, ne trouvait aucun motif pour les soupçonner de mensonge. La malade raconta qu'elle avait été, six semaines auparavant, appelée pour faire un accouchement d'une femme affectée de syphilis ; malheureusement elle portait une petite écorchure au doigt indicateur de la main droite. Légèrement envenimée, cette écorchure dura environ huit jours, après lesquels la malade vit se développer sur plusieurs points de la peau une éruption pustuleuse crustacée offrant tous les caractères des éruptions syphilitiques et qui même sur quelques points avait revêtu la forme d'ulcérations caractéristiques. Soumise à un traitement mercuriel bien dirigé, la malade guérit complétement. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 487.)

En considérant comme primitives les syphilides qui se manifestent si souvent chez les jeunes enfants et qui sont, en effet, chez eux le *premier* signe de l'infection syphilitique, la syphilide pustuleuse serait bien plus souvent encore une affection primitive, puisque très souvent, chez ces jeunes enfants, la syphilis se manifeste sous forme d'éruption pustuleuse.

Le pronostic de la syphilide pustuleuse ayant été discuté à propos de chaque variété en particulier, nous n'avons pas à y revenir ; nous passerons donc immédiatement à l'étude d'une autre forme syphilitique.

§ V. Syphilide tuberculeuse.

A côté de la syphilide pustuleuse on doit placer une forme plus fréquente et plus importante encore, la syphilide tuberculeuse. Si l'on comprend même, à l'exemple de beaucoup d'auteurs, au nombre des syphilides ces éruptions de tubercules plats consécutifs qui se font aux parties génitales, on peut dire que la syphilide tuberculeuse est beaucoup plus fréquente à elle seule que toutes les autres formes réunies. Mais elle n'est pas seulement la plus fréquente, elle est aussi la plus caractéristique, celle sur le diagnostic de laquelle il ne peut y avoir presque jamais d'hésitation.

A ce double titre on conçoit que la syphilide tuberculeuse ait dû être observée et reconnue dès les premiers temps de l'apparition de la syphilis. Cependant elle se trouve le plus souvent confondue sous la dénomination générale de *pustules*, et dans quelques auteurs seulement on trouve des indications anatomiques d'après lesquelles il est possible de la reconnaître. Grünbeck, par exemple, raconte ainsi le début et les suites d'une syphilide tuberculeuse dont il fut lui-même atteint.

« Et primam venenosam sagittam *in glandem Priapi defixit, quæ ex vulnere tumefacta, utrisque manibus vix comprehendi potuisset.* Quocirca territus mœstusque ad oppidum in solitum hospitium redii, ubi incertus remne amicis detegerem, an silentio pertransirem, aliquandiu egressu in publicum me abstinui. Adeuntes autem (ut fit) amici et necessarii forte *ex coloris mutatione* infirmitatem seu adversitatem suspicati impensissimi rogaverunt, quid rei me tantopere perturbaret, et cum præ verecundia diuturno tempore latens periculum edicere non audebam evictus tandem multis precibus sub quodam involucro ingruentem necessitatem aperui *me à rabido morbo quem gentes gallicum* seu *francicum* appellarent, *circumvallatum esse.*

» Quo verbo vix ex ore emisso, mei amantissimi non aliter terga verterunt quam si hostes nudis armis proxime in cervices eorum incubuissent. Nec dein-

ceps vel hospitiorum societatis vel amicitiæ jura observaverunt. Quæ infidelitas novum mœrorem ex intimis visceribus excitavit. Tunc, inquam, apud me ipsum vanitatem, dolos, fraudes et perfidiam hujus mortalitatis crebris suspiriis hinc inde pensitavi; at cum ex omnibus mundi levitatibus haud tantum firmitudinis, constantiæ et soliditatis tota considerationum mole decerpere potui, quantum in unde decursu intelligi potest, me sine molestia a sociorum consuetudine et omni aulico fastu avocans, ultro in solitudinis carceres conjeci.

» Verumtamen postquam officii exercitio et militiæ labore, qui cogitationes à dolorum punctionibus avertere, et omnes ægritudinum molestias, ut plurimum refrenare solent, carvi *tumor* ipse *glandis in mille fistulas resolutus est*, *quæ quidem putridam saniem ad quatuor fere menses ingiter evomuerunt. Et cum eam ipsam suppurationem quæ et in penem et coleos descendebat, eosdemque pro magna parte exulcerabat*, nullo medicaminis genere sistere potui, quemdam empiricum, solertia et arte perspicuum confugi, qui dia pasmate *exulcerationem aggressus*, tantum dolorem intulit, quod nullius membris compos fui. Eo tamen inspergimine, qualicumque fuit, *pestifera qualitas* in quatuor et viginti horis ad obedientiam redacta *ex hoc suppurato et arcto loco retrocessit, atque in multis aliis locis verrucas passim in cutis superficiem elisit.* Ubi latiorem ditionem nactus, nulla celebrium et illustrium medicorum industria nullaque medicinarum virtute opprimi et expelli potuit.

» Quâ re animadversa, lucrionum et circulatorum copias accivi, ut hostis pertinaciam, temeritatem et insolentiam una vincere elaborarent. Tum unus e cœtu audacior cæteris, qui sartor quondam fuerat, ac cum non satis lucri ex suo artificio haberet, medicinæ professionem sibi vindicaverat, monuit ut bono essem animo, suis enim inter polis solus adversarium fugare vellet. Huic vitam, spe sanitatis fretus, credidi. Forte aliquo furatus erat *emplastrum ex argento vivo*, alumie combusto, resina pini. cerusa, litargiro auri et argenti, mastice, olibano et cera alba, quod quidem aute hac summopere abhorrueram, eo me non confiderente fraudem, post modicam autem temporis intercapedinem liquido notante, *apud calidam fornacem totum corpus meum* quotidie bis enunxit. Nec opinio eum fefellit, quoniam septimo die me prorsus interpotavit, mundum et politum in omnibus membris effecit.

» Quod cum factum fuit, et vestigio equum conscendi, et Cæsarem, ut prius, sequi volui, sed antequam ad ejus conspectum perveni, hostiles *relliquias in cruribus* sensi, in quibus dolor iterum tantopere invaluit, quod neque ephippio incumbere, nec aliis deambulationibus vacare potui. *Eruperunt sensim in teretibus crurum quædam tubera adeo dura, quod ad lapidum duritiam similitudine accesserunt.* Hinc demum novi labores, opus multo difficilius perpetuaque curatio emersit, quoniam quidem *medici* citulis et doctrina celebres atque honorifici adoratum suum solis redolentibus rebus enutritum nullo factore inficere nec tactum, multo auro semper focillatum, vulnerum sordibus coinquinare volentes, *operam suam* in *decimum mensem premunt.* Nec pharmacopolæ ipsi, omnium rerum notitia affluentes, qui medicinas suas in Caucaso monte et caspiis Alpibus quæritant, aut apud Nilum fluvium et Gangem colligunt a Sauromatis Scythisve mutuantur, multum temporis parvo aere vendunt. Ita quis talium hominum penuria vel potius insolentia et nimio pretio prius extabesceret, quam pristinæ sanitati restitueretur, nisi fortasse id apud superos decretum sit ut hoc divinum genus hominum, quod sibi aliquando in deorum despectum nimium divinitatis usurpat, debent hac tempestate ingenio decrescere, et densissimis cæcitatis et ignorantiæ nubibus irritari, ne genti mortalitati ex hac ægritudine salutem offerat, donec earum insolentiæ scelus tali pœna expiatura fuerit.

» A quibuscunque profecto consilium vel auxilium jampridem expetivi. Hi se vel rem omnino ignorare dixerunt, vel consiliorum suorum varietate et nulla congruentia tantis animum meum ambiguitatibus et erroribus invaluerunt, *quod ad* biennium *fere in cruciatuum, tuberculorum et exulcerationum flumine jactatus*, nullo pacto inde in sanitatis ripas emergere potui. Quare si volui pristinis viribus resti-

tui, ex dolorum et anxietatum flumine eripi, opera pretium fuit, ut ex media Barbariæ (præcipue quia divinitus ordinatum est, quod soli rustici et barbari hunc morbum curare possunt) rudes homines, quicunque hi forent, stercorarios, oletarios, pollinctores, futores, messores vel sartores, magno aut parvo pretio, conducerem qui *ista tubercula*, *multarum horribilium et insanabilium vulnerum prænuntia* scalpris rescenderent, talemque inde evocarent, aut pastillis, unguentis cerotis vel quibus suis aliis remediis repellerent, et sane, eorum agrestium et simplicium hominum studio, opera et diligentia (licet id magno labore longoque tempore actum sit) eam secundo hac afflictione et durissime correptus convalui, ita quod solita opera iterum exercere, munusque apud regem scribendo et equitando perfecte exsequi potui, nisi quod hoc ipsum gaudium ad breve tempus duravit. » (Grünbeck, *in Gruner*, *Aphrodisiacus*, p. 165.)

Cette observation remarquable, perdue d'ailleurs dans le traité de Grünbeck, n'avança pas beaucoup l'histoire de la syphilide tuberculeuse, qui continua à être confondue avec toutes les autres, sous le nom commun de *pustules*.

La syphilide tuberculeuse se manifeste par de petites tumeurs pleines, solides, résistantes, ne contenant ni sérosité ni pus. Ces petites tumeurs ou plutôt ces tubercules sont plus ou moins saillants, plus ou moins élevés au dessus du niveau de la peau, tantôt répandus largement, tantôt, au contraire, peu nombreux et limités à de petites élevures; quelquefois disposés par groupes plus ou moins réguliers; dans d'autres cas, disséminés sur une plus ou moins grande partie de la surface du corps. Ces tubercules ne sont pas moins variables sous le rapport de leur forme, de leur volume, de leur état individuel, que considérés dans leurs dispositions. Ainsi, dans quelques cas, ils sont petits comme un pois, par exemple, arrondis, brillants, d'un rouge franchement cuivré; dans d'autres, ils sont larges, aplatis ou sphériques, ronds ou à forme ovalaire, quelquefois comme enchâssés dans l'épaisseur des tissus; d'autres fois, au contraire, saillants de quelques millimètres, ils semblent comme déposés sur la peau; dans quelques circonstances, ils restent lisses, polis; dans d'autres, ils se recouvrent de squames légères; dans d'autres, après s'être ulcérés, ils sont couverts de croûtes épaisses; chez quelques malades, ils ne laissent d'autres traces qu'une empreinte grisâtre qui se dissipe à la longue; chez quelques autres, ils sont remplacés par une cicatrice indélébile plus ou moins inégale, suivant qu'elle a été elle-même précédée ou non d'une ulcération. Enfin, tantôt l'éruption, quelle que soit sa gravité, suit toutes ses phases, exerce tous ses ravages de dehors en dedans sur les points qu'elle a envahis d'abord, tandis que, dans d'autres circonstances, partie d'un point souvent très éloigné, elle envahit des surfaces très étendues, en labourant, en détruisant la peau plus ou moins profondément sur son passage.

La syphilide tuberculeuse peut se développer sur tous les points de la surface du corps. Par un triste privilége, elle est surtout très fréquente au visage, au nez, aux oreilles, aux sourcils, au cuir chevelu; on l'a vue plusieurs fois répandue sur tout le corps.

Elle présente des différences, et dans sa marche et dans son développement. Ainsi, dans quelques circonstances, elle apparaît d'une manière lente, graduelle; d'autres fois, elle se montre rapidement; il y a une explosion soudaine; enfin, chez quelques malades, elle est précédée de malaise, de bâillements, de lassitude, mais surtout de céphalalgie, de douleurs dans les membres, principalement de douleurs nocturnes. Souvent aussi, comme plusieurs formes que nous avons déjà vues, la syphilide tuberculeuse est accompagnée et plus fréquemment encore précédée de l'inflammation de la membrane muqueuse du pharynx, du voile du palais, des amygdales, quelquefois même, mais plus rarement, d'un mouvement de fièvre; et enfin l'éruption peut être annoncée même par quelques symptômes locaux; il y a de la cuisson, de la rougeur, quelquefois un peu de prurit, puis on voit se former l'élévation tuberculeuse. Dans tous les cas, excepté lorsqu'elle constitue un symptôme primitif, l'apparition de la syphilide tuberculeuse est toujours déterminée par une cause accidentelle et le plus souvent ap-

préciable, une affection morale, un accès de fièvre; toujours elle se développe après un trouble notable de l'économie.

Quant à sa marche, elle n'est pas moins variable; tantôt les tubercules indolents ne produisent aucun changement dans les surfaces qui les avoisinent; à part l'effet de leur présence, il n'y a rien. D'autres fois, au contraire, ils déterminent un gonflement assez considérable, quelquefois une douleur vive. Ils peuvent rester des mois entiers sans le moindre changement; mais, à partir d'un moment donné, soit qu'ils tendent à la résolution, soit qu'ils fassent des progrès de destruction, ils peuvent marcher avec une rapidité quelquefois effrayante.

On comprend, d'après ce qui précède, que la syphilide tuberculeuse se présente avec des états variés qui doivent amener une diversité remarquable dans l'aspect général. C'est dans ces différences surtout que l'on retrouve toute l'influence individuelle; mais il en est quelques-unes qui semblent appartenir plus spécialement à tel état ou primitif ou consécutif de la syphilis. Quoi qu'il en soit, il en résulte des variétés assez tranchées pour mériter une description particulière. Ces variétés peuvent toutes se résumer dans les formes suivantes : 1° syphilide tuberculeuse en groupes; 2° syphilide tuberculeuse disséminée; 3° syphilide tuberculeuse perforante, 4° syphilide serpigineuse; 5° syphilide à tubercules plats.

Cette dernière forme ne diffère en rien quant à la gravité ni aux caractères anatomiques des tubercules plats que nous avons étudiés à propos des symptômes primitifs; elle s'en distingue seulement par la généralisation sur la surface cutanée ou sur plusieurs points de cette surface, et par l'époque de son apparition. Nous n'en dirons rien ici par conséquent, et nous nous contenterons d'étudier les autres variétés.

Voici comment M. Cazenave décrit chacune de ces variétés :

a. Syphilide tuberculeuse en groupes. — « La syphilide qui se manifeste par des tubercules en groupes se présente avec des caractères assez tranchés. En général les tubercules sont peu volumineux; l'éruption a peu de tendance à l'ulcération, la couleur cuivrée y est toujours très marquée, elle peut exister d'ailleurs à deux états différents.

» Bientôt les groupes sont réguliers, plus ou moins nombreux, exactement arrondis; les tubercules du volume d'un gros pois, saillants, bien ronds, sont disposés en cercles les uns à côté des autres, de manière à constituer des bords saillants, mais interrompus autant de fois qu'il y a de tubercules, et un centre sain, à la teinte syphilitique près, qui, au contraire, y est toujours fortement marquée; il en résulte un disque souvent très exactement arrondi, d'un diamètre variable, suivant le nombre des tubercules qui en composent la circonférence, tout à fait spécial d'ailleurs, par l'arrangement des tubercules les uns à côté des autres, et par la teinte générale de la plaque, teinte qui résulte de la coloration particulière et des tubercules, et des petits intervalles qui les séparent, et du centre lui-même. Chaque tubercule d'ailleurs est souvent, surtout dans les premiers temps, recouvert de petites squames dures, grisâtres, qui n'en remplissent pas exactement tout le sommet. Ces tubercules ne se terminent jamais par ulcération, leur marche est très lente : ils ne déterminent ordinairement par leur présence ni cuisson, ni démangeaison. Plus tard ils s'affaissent, et la résolution, bien que tardive, est ordinairement complète sans qu'il reste de cicatrice qui atteste une destruction de tissu. On rencontre principalement cette variété aux membres et surtout aux membres supérieurs, quelquefois au front et au cou. Tantôt, au contraire, les tubercules sont groupés tout à fait irrégulièrement. Il n'y a plus ici d'apparence de disques arrondis; les tubercules sont rapprochés les uns contre les autres, sans aucun ordre, sans aucune espèce de symétrie; c'est alors seulement qu'ils sont ordinairement très petits. On dirait des papules; plus globuleux, plus arrondis, ils ne se détachent pas mieux de la surface de la peau sur laquelle ils reposent par une base beaucoup moins large Ils sont brillants, d'un rouge cuivré des plus manifestes; quelquefois, surtout au visage, cette rougeur s'étend bien au-delà même des surfaces qui sont le siége des tubercules; ils sont, dans ce cas aussi, accompagnés d'un léger

gonflement; c'est certainement la forme dans laquelle la couleur cuivrée proprement dite est la plus tranchée ; ces tubercules sont d'ailleurs durs, résistants, à saillie bien marquée : on dirait quelquefois de grosses têtes d'épingles qui résistent sous le doigt.

» Ils ne sont recouverts d'aucune squame, ils ne sont jamais le siége du moindre suintement, presque jamais ils ne s'ulcèrent; cependant il arrive quelquefois qu'après être restés longtemps stationnaires, ils s'enflamment, que les groupes se réunissent, et que sur des surfaces assez fortement tuméfiées il s'établit des ulcérations profondes ; j'en rapporte ici un cas remarquable : le plus ordinairement, toutefois, après être restés longtemps sans le moindre changement, ils diminuent en même temps qu'ils perdent de leur coloration ; la rougeur devient de moins en moins vive, et la résolution au bout d'un temps variable d'ailleurs est assez complète pour qu'il n'en reste aucune trace.

» Cette variété de la syphilide tuberculeuse en groupes peut se manifester sur tous les points de la surface du corps ; elle occupe le plus ordinairement le visage, surtout les joues et les lèvres.

» La syphilide tuberculeuse en groupes n'est jamais primitive.

b. Syphilide tuberculeuse disséminée. — » Les tubercules de la syphilide peuvent se présenter avec des caractères différents. Ainsi, ils sont quelquefois épars, disséminés, souvent assez éloignés les uns des autres et séparés par des intervalles dans lesquels la peau est terne et flétrie : ils sont plus saillants, plus élevés ; leur base est plus large, plus dure ; ils ont ordinairement une forme irrégulière, quelquefois presque arrondie, le plus souvent ovalaire ; ils sont luisants, d'une teinte franchement cuivrée ; la peau qui les recouvre paraît comme tendue. Tout à fait indolents, ils semblent être le résultat d'une inflammation lente, et progressive et jamais ils ne se recouvrent de squames ; rarement ils s'ulcèrent, le plus ordinairement ils restent très brillants sans suppurer, sans que leur surface devienne le siége d'aucune sécrétion.

» La syphilide tuberculeuse disséminée apparaît sans symptôme précurseur bien tranché ; cependant elle est quelquefois précédée comme les autres formes de céphalalgies, de douleurs nocturnes ; elle se développe sur tous les points de la surface du corps, mais plus spécialement sur le visage et sur les membres. Elle existe quelquefois avec la syphilide tuberculeuse en groupes, mais seulement avec la variété qui est caractérisée par des disques arrondis. Développée lentement, elle suit une marche essentiellement chronique ; ses tubercules, petits d'abord, augmentent progressivement jusqu'à ce qu'ils aient atteint souvent le volume d'une petite olive ; ils s'arrêtent alors et peuvent rester très longtemps stationnaires. Ces petites tumeurs conservent leur forme toujours arrondie jusqu'à ce que, sous une influence inconnue ou sous celle d'un traitement rationnel elles semblent s'enflammer ; et alors, ou bien, ce qui est très rare, elles s'ulcèrent, ou, ce qui est le plus ordinaire, le sommet s'aplatit, le tubercule diminue de plus en plus de volume ; et au bout d'un temps très variable, de deux ou trois septénaires, elles disparaissent complétement en laissant quelquefois seulement une tache dont la teinte peut persister un mois et plus, après la disparition complète de l'éruption. Très souvent il se forme une cicatrice unie, superficielle, exactement de la même grandeur que le tubercule qu'elle a remplacé, cicatrice qui cette fois encore a lieu sans travail de suppuration, d'ulcération, sans la moindre plaie.

» La syphilide tuberculeuse disséminée est toujours consécutive.

c. Syphilide tuberculeuse perforante. — » Cette forme, ainsi nommée à cause de la marche et des suites qu'entraîne souvent la suppuration des tubercules, est constituée par des productions tuberculeuses volumineuses ordinairement de prime abord, quelquefois par des indurations qui commencent par être peu étendues, mais qui ne tardent pas à acquérir des dimensions considérables ; ces tubercules sont ordinairement en petit nombre, larges, demi-sphériques ; leur base semble faire corps avec le derme, pénétrer profondément même jusque dans le tissu cellulaire. Leur siége de prédilection est le visage où on les observe peut-être dix-neuf fois sur vingt,

soit isolément, ce qui est le plus ordinaire, soit concurremment avec d'autres siégeant sur différents points de la peau ; ce n'est que dans des cas très rares qu'on les observe ailleurs, sans que le visage soit affecté. Dans le visage même, ils affectent de préférence les lèvres, les ailes du nez, le sillon nasal, quelquefois la partie de la face située au-devant du conduit auditif externe ; ces tubercules ont une grande tendance à être envahis par l'inflammation ulcéreuse et à détruire les tissus dans lesquels ils se sont développés. Ordinairement, après être restés stationnaires un temps plus ou moins long et qui peut être de plus d'une année, la peau qui recouvre et qui environne les tubercules rougit, éprouve pendant plus ou moins longtemps des alternatives de coloration cuivrée, grisâtre et franchement rouge, et définitivement s'ulcère dans le point le plus élevé. Une fois cette ulcération établie, la tumeur marche de deux manières différentes : tantôt affectant une marche chronique, lente et presque indolore, elle se ramollit graduellement dans un ou plus souvent sur plusieurs points circonscrits, qui peuvent se réunir et se transformer, soit avant soit après l'évacuation du pus, en une croûte épaisse, peu humide, peu adhérente, qui tombe et peut se renouveler ainsi plusieurs fois avant de détruire complétement le tubercule, ce qui d'ailleurs ne manque pas d'avoir lieu. Ce n'est qu'après la destruction de l'induration que la cicatrice arrive ordinairement ; dans les cas rares où elle se fait plus tôt, on voit presque toujours l'ulcération reparaître après un temps variable et produire à la seconde, à la troisième, à la quatrième fois, ce qu'elle n'avait pas produit du premier coup. Tantôt les tubercules affectent une marche beaucoup plus rapide ; ils sont tendus, douloureux, environnés d'une auréole d'un rouge vif ; l'ulcération, qui se forme toujours au sommet, pénètre promptement dans l'épaisseur de l'induration sans qu'il se forme de foyers purulents ; bientôt il se forme une croûte noire, épaisse, sèche, qui ne tarde pas à tomber et à laisser à sa place un ulcère à bords taillés à pic, présentant au plus haut degré les caractères de l'ulcère syphilitique ; bientôt une nouvelle croûte se forme, une nouvelle destruction s'effectue, et le tubercule tout entier ne tarde pas à disparaître ; une cicatrice enfoncée, violacée, à bords taillés à pic, succède à ces ulcères et représente des traces ineffaçables et non équivoques de leur existence. Quand les tubercules siégent sur des organes d'un petit volume, comme les lèvres, le nez, etc., ce qui est fréquent, avons-nous dit, il n'est pas rare de voir une partie de ces organes ou même les organes tout entiers disparaître en peu de temps sans retour ; quand cette destruction n'a pas eu lieu à la première irruption de la maladie, elle peut avoir lieu à une seconde ou à une troisième et l'on ne doit espérer d'en voir le malade complétement à l'abri que lorsque déjà il s'est écoulé un long intervalle, sans aucun nouvel accident depuis que la dernière cicatrisation a eu lieu.

» Cette forme de syphilide est toujours consécutive et ne se montre qu'à une époque ordinairement très avancée de l'infection, ce qui explique sa gravité et la facilité de ses récidives.

» Son diagnostic ne peut offrir aucune difficulté dans la grande majorité des cas ; cependan tles tubercules offrent quelquefois une physionomie telle qu'ils peuvent simuler ceux de l'éléphantiasis des Grecs, et que dans les contrées où cette dernière maladie est commune, on peut la confondre avec la syphilide tuberculeuse ; un cas où cette confusion aurait pu avoir lieu s'est présenté il y a trois ans à l'hôpital Saint-Louis. Voici comment ce cas est exposé par M. Racle, alors interne du service où la malade était placée.

» Obs 6. *Syphilide tuberculeuse pouvant en imposer pour l'éléphantiasis.— Symptômes primitifs inconnus.—Traitement mercuriel.—Guérison.*

» L... (Françoise), âgée de trente-trois ans, lingère, entra à l'hôpital Saint-Louis le 28 mars 1844, pour y être traitée d'une maladie de la peau presque générale, mais qui avait surtout occasionné une repoussante difformité du visage, sur la nature de laquelle il aurait été au premier abord très facile de se tromper. A l'aspect léonin du visage et à la forme toreuse des membres, on aurait pu croire à l'existence d'un éléphantiasis des Grecs ; c'est même la

première impression que l'aspect de cette malade fit sur M. Cazenave lorsqu'elle se présenta à la consultation de l'hôpital. Mais bientôt il fit remarquer qu'il ne s'agissait en définitive que d'une syphilide et d'une syphilide de nature tuberculeuse; les renseignements que l'on prit bientôt sur l'origine et la marche de la maladie, ses caractères surtout, et enfin sa rapide guérison, confirmèrent pleinement ce diagnostic. Voici en effet les particularités les plus notables que nous avons recueillies.

» Françoise L... a pendant sa jeunesse toujours été bien portante. Quoique d'une constitution faible, elle n'est ni lymphatique ni scrofuleuse, elle n'a jamais eu d'accident tenant à cette constitution; elle n'a point eu de maladies de la peau. Ses parents eux-mêmes n'ont jamais présenté ni dartres, ni maladies strumeuses.

» Mariée, à l'âge de vingt-deux ans, avec un homme d'une conduite peu régulière, elle en eut trois enfants, dont le dernier, petite fille de huit ans, a seule survécu; du reste, cette enfant est très bien portante, et n'a encore jusqu'à présent aucun accident syphilitique héréditaire, quoique la mère paraisse avoir été infectée longtemps avant la naissance de cette enfant.

» En effet, après un an de mariage, elle s'aperçut de l'existence, dans l'aine droite, d'un bubon qui ne suppura pas; il demeura pendant deux mois à l'état indolent, sans avoir amené ni rougeur de la peau, ni suppuration; quoique son volume fût considérable, il disparut graduellement, sans que la malade, femme assez peu soigneuse de sa santé, fît aucun traitement. C'est à cette incurie, à ce défaut de soins de sa personne, qu'il faut attribuer peut-être l'ignorance complète de l'existence d'accidents syphilitiques autres que le bubon. La malade assure ne s'être jamais aperçue de l'existence de blennorhagie, d'ulcérations primitives des parties génitales, ni même de pustules plates. Mais nous nous hâtons de dire que ce n'est pas au point de vue de ces accidents du début, que cette observation est recueillie : autrement, elle serait très incomplète; aussi nous ne nous y arrêterons pas plus longtemps.

» Peu de temps après, deux mois environ, la femme L... eut une éruption de grosses pustules sur tout le corps, éruption qui se fit sans fièvre et ne dura que quinze jours. Depuis ce moment, jusqu'au début de la maladie actuelle, il n'y eut ni maux de gorge, ni céphalalgie, ni douleur d'estomac, ni périostose. En un mot, la santé continua à être parfaite.

» Après le sevrage de son dernier enfant, il y a de cela six ans et demi ou sept ans, la malade vit pour la première fois apparaître sur l'extrémité du nez une tache lenticulaire papuleuse, de couleur rouge; cette tache s'accrut lentement, sans donner naissance à de la suppuration ou à la formation de croûtes. La malade n'y fit presque aucune attention, et, au bout de deux ans, le mal avait envahi tout le visage, sans qu'elle songeât à opposer la moindre entrave à ses progrès. A cette époque, l'éruption se présentait sous la forme de tubercules multiples, disséminés sur tout le visage, mais isolés encore les uns des autres. Plus tard, ils se groupèrent pour ne plus former qu'une seule plaque tuberculeuse continue.

» Enfin, ce n'est que depuis deux ans que le mal est devenu général, et qu'il a envahi presque toute la surface du corps, en même temps que les points primitivement malades devenaient le siége d'une désorganisation de plus en plus profonde. Françoise L... n'avait encore fait aucun traitement jusqu'à cette époque; elle se décida à demander des soins, et entra dans le service de M. Cazenave, présentant l'état suivant :

» Presque toute la surface du corps est couverte d'une éruption tuberculeuse, qui n'épargne que la poitrine et les mains; mais elle présente surtout au visage des caractères remarquables qui donnent à la malade une physionomie tout étrange. La figure, en effet, est considérablement tuméfiée, les traits en sont déformés et extrêmement durs et saillants, de manière à lui donner l'aspect de la face du lion, caractère qui appartient à l'éléphantiasis des Grecs; les joues sont fortement saillantes, et le nez est caché profondément dans un sillon qu'elles laissent entre elles. Les lèvres sont épaissies et allongées; le nez lui-même a doublé de longueur et de

largeur et est divisé par un sillon transversal en deux parties, de telle façon que celle qui correspond au lobule paraît surajoutée; les paupières, tuméfiées comme dans certains érysipèles, ne s'ouvrent que fort peu, de sorte que les yeux sont profondément cachés, et d'autant mieux que les sourcils sont eux-mêmes très fortement hypertrophiés ; sur le front, il y a d'immenses plaques tuberculeuses très épaisses. Les oreilles ont trois fois leur volume normal, et sont déformées. Ces lésions ne s'étendent pas jusqu'au col, dont le tégument est sain.

» La couleur des parties hypertrophiées est d'un rouge cuivreux tout particulier, et caractéristique pour les personnes habituées à voir des syphilides. C'est surtout sur les bords des plaques qu'elle est bien apparente. Lorsque l'on vient à appuyer, avec le doigt, sur ces plaques, on y sent, de distance en distance, des indurations assez considérables et profondes, et qui se traduisent à l'extérieur par des saillies tuberculeuses; mais, dans les intervalles des tubercules, la peau est d'une mollesse remarquable, comme spongieuse, et élastique. Sur les confins de l'éruption, on distingue encore, par l'existence de sillons où la peau est saine, les plaques primitivement séparées qui se sont ensuite réunies. Du reste, jamais ces plaques n'ont été le siége de douleur ni de prurit ; il ne s'y est jamais fait ni suppuration, ni desquamation. Une éruption analogue existe sur différents points de la surface du corps et notamment sur les avant-bras : on y retrouve des caractères analogues ; mais ici les tubercules se sont ulcérés, et l'éruption présente franchement la physionomie de la syphilide serpigineuse. Enfin, il faut ajouter que les organes génitaux ne montrent des traces, ni récentes, ni anciennes, de maladie syphilitique.

» Il est évident à l'ensemble de ces caractères que cette éruption est de nature syphilitique; et si à la première vue l'aspect singulier du visage a pu faire penser à un éléphantiasis, l'erreur n'aurait pas pu être de longue durée : on n'y retrouvait ni la coloration fauve, ni l'insensibilité, ni aucun des caractères tranchés qui appartiennent si essentiellement à cette terrible maladie! c'était une syphilide tuberculeuse. Le traitement fut institué en conséquence, et suivi d'un complet succès.

» Il suffit de rappeler sommairement les diverses phases de ce traitement et les améliorations successives qui les ont suivies; il y eut beaucoup d'interruption dans l'administration des préparations mercurielles et autres, la malade ayant éprouvé plusieurs indispositions ; mais voici d'une manière générale les moyens mis en usage : Décoction de salsepareille et pilules de proto-iodure de mercure, de 5 à 10 centigrammes par jour. Ce traitement fut continué pendant deux mois environ; amélioration, diminution de l'engorgement des paupières et du front; interruption du traitement à cause d'un embarras gastrique avec dyspepsie. Pilules d'Anderson pendant huit jours ; reprise du traitement, et, de nouveau, amélioration sensible ; emploi de l'iodure de potassium. Lorsqu'il y eut arrêt dans la décroissance du mal, retour au traitement mercuriel, et alors emploi de douches et de bains de vapeur prolongés ; du reste, aucune application locale : ni émollients, ni résolutifs, ni caustiques.

» Il est à remarquer que la malade put prendre pendant longtemps, quelquefois pendant un mois de suite, des préparations mercurielles, sans en éprouver aucun accident. Sous l'influence du traitement, la syphilide disparut rapidement ; mais c'est surtout l'éruption de la face qui se modifia considérablement : l'hypertrophie dont la peau et le tissu cellulaire étaient le siége, disparut graduellement, de sorte que, pendant le dernier mois du séjour de la malade à l'hôpital, il ne lui restait plus qu'un gonflement œdémateux du nez et des joues, et une coloration d'un rouge vineux assez prononcé; ce n'était plus, du reste, qu'un état purement local, résultant de la désorganisation des tissus et dont M. Cazenave espérait obtenir la disparition au moyen de la compression, difficile à établir d'ailleurs d'une manière méthodique, sur le visage tout entier.

» La malade, ne conservant plus que cette légère difformité, sortit complétement guérie le 10 décembre 1844. » (Racle, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 145.)

Dans le cas précédent, malgré la gravité qu'elle paraissait présenter au premier abord, la syphilide s'est néanmoins terminée assez promptement par la guérison; mais il s'en faut qu'il en soit toujours ainsi; ce n'est pas seulement un organe, une partie d'organe qui peut être détruit par l'ulcération perforante, la syphilide peut occasionner une réaction assez forte ou coïncider avec une telle altération de l'économie tout entière, que la mort en soit la suite. Les annales de la science renferment plusieurs exemples de ce genre; nous nous contenterons de citer le suivant, qui se trouve consigné dans le traité de M. Cazenave.

Obs. 7. *Syphilide tuberculeuse perforante.— Pour symptôme primitif un bubon d'emblée. — Ulcère phagédénique du gland.— Symptômes graves. — Erysipèle phlegmoneux. — Mort.*

« En mai 1836, s'est présenté à Saint-Louis le nommé C..., âgé de trente-cinq ans, commissionnaire en marchandises, pour y être traité d'accidents extrêmement graves, qui avaient succédé à une syphilide tuberculeuse fixée au visage.

» Interrogé sur ses antécédents, ce malade a déclaré qu'à l'âge de vingt-cinq ans, après un coït suspect, mais sans chancre antérieur, sans blennorrhagie concomitante, un bubon de l'aine gauche apparut, suppura et fut pansé avec l'onguent de la mère, sans aucun traitement intérieur. Au mois de février 1828, le malade vit paraître aux ailes du nez et à la racine de cet organe de petits tubercules cuivreux, peu saillants au-dessus du niveau de la peau, et qui furent, à ce qu'il paraîtrait, tout à fait caractéristiques, puisqu'un traitement mercuriel fut conseillé par un praticien; mais le malade, loin de le suivre, le commença à peine. La maladie se déclara bientôt à la narine droite qu'elle envahit ainsi que le côté gauche de la lèvre supérieure, sans toutefois présenter une marche aiguë; enfin, il apparut aussi des tubercules aux hanches des deux côtés. L'éruption était à cet état sans qu'aucun des tubercules se fût ulcéré, quand les affaires du malade l'appelèrent en Espagne, au mois de juin de la même année. A peine arrivé, il vit l'éruption dont il était atteint se développer avec plus de rapidité; de profondes ulcérations, recouvertes de croûtes verdâtres, succédèrent aux tubercules. La partie externe de la jambe gauche devint le siége d'un ulcère de la largeur d'une pièce d'un franc environ, et qui n'avait pas été précédé de saillie à la peau; de nouvelles plaques tuberculeuses ulcérées apparurent aux parties externe et postérieure du bras droit. Le rob de Laffecteur, dont il fit usage, ne modéra pas la violence du mal; l'aile droite du nez fut rongée entièrement par les ulcérations qui l'occupaient. De retour à Bordeaux, où il habitait, C... suivit un traitement mercuriel poussé jusqu'à la salivation, et tous les symptômes disparurent du 25 octobre au 15 novembre. Cependant le traitement fut continué jusqu'en mars 1829. A cette époque, la santé était à peu près régulière, à l'exception de quelques douleurs des membres qui, accompagnées de céphalalgie, se manifestaient presque exclusivement la nuit.

» Vers le milieu de juin 1833, il eut quelques relations avec une femme suspecte, et le 4 juillet une petite ulcération se manifesta à la base du gland, à l'endroit où la muqueuse se continue avec le prépuce. La liqueur de Van-Swiéten, conseillée alors, parut modifier avantageusement la marche de cette ulcération, lorsque vers la fin de juillet, désirant guérir plus promptement, C... alla consulter un charlatan, qui lui vendit, selon l'usage, du rob antisyphilitique, et attaqua l'ulcération par des cautérisations vigoureuses. Sous l'influence de ce traitement, loin de s'amender, les symptômes prirent un caractère effrayant d'intensité : la moitié du gland fut envahie et détruite, bientôt la maladie continua ses ravages. Les biscuits Olivier n'eurent pas un résultat plus heureux que l'autre composition prétendue héroïque, et peu après les trois quarts environ du gland n'existaient plus. A cette époque, une violente hémorrhagie avait eu lieu par la plaie; le malade, assis et occupé à écrire, n'en avait eu la conscience que par la faiblesse qu'il éprouva : il survint même une syncope quand il fit un mouvement pour se lever. S'il fallait l'en croire, on pourrait évaluer à plus de cinq cents grammes pesant la quantité de sang qu'il perdit; le siége sur lequel il était assis, ses vêtements

étaient baignés par le sang qui avait coulé par terre. Un tamponnement et l'application d'une poudre styptique finirent par arrêter l'hémorrhagie. Après cet accident, C... se décida à entrer à la maison royale de santé, où il fut admis le 11 octobre 1833. Il fut traité par la liqueur de Van-Swieten et les cautérisations; il quitta la maison de santé le 12 novembre. Vers le mois de janvier suivant, il se mit à l'usage de la tisane de Feltz, sous l'influence de laquelle l'ulcération du gland parut se cicatriser complétement; mais, en mars 1836, sans nouvelle contamination, sans que le malade eût fait le moindre excès, il vit se réveiller la terrible ulcération de la verge, qui, marchant avec une rapidité plus effrayante encore, détruisit un pouce environ du corps caverneux ainsi que la portion correspondante du canal de l'urètre. Combattu par les pilules de deutochlorure de mercure aidées de pansements avec la créosote d'abord, et l'onguent mercuriel ensuite, ce mal affreux s'arrêta, l'ulcération fut limitée et même un peu rétrécie. Enfin, quinze jours avant son entrée à l'hôpital, une légère saillie indolente, occupant à peu près le milieu du mollet droit, parut et fut bientôt suivie d'une ulcération assez douloureuse. C'est alors que C... se décida à entrer à Saint-Louis.

» Quand le malade entra, il était pâle, maigre; il portait à la portion gauche de la lèvre supérieure, à la racine et aux deux ailes du nez, des cicatrices arrondies, déprimées, à bords bien nets, blanches, et dont les caractères authentiques révélaient l'existence antérieure d'une affection syphilitique tuberculeuse. L'aile droite même présentait une perte de substance assez marquée, qui relevait circulairement la racine, et échancrait ainsi l'ouverture de ce côté; trois lignes environ de substance manquaient au milieu, point plus profondément échancré; le bord libre était lisse, aminci, formé par une cicatrice. Le malade montra d'abord l'ulcération qu'il portait au mollet du côté droit; elle était arrondie, large comme une pièce de deux francs, et présentait tous les caractères des ulcères syphilitiques. C... nous fit aussi constater une augmentation de volume de l'extrémité inférieure du péroné gauche; on retrouvait aux hanches et aux bras des cicatrices analogues à celles de la face, et accusant l'existence en même temps que les ravages d'une syphilide tuberculeuse; puis, les larmes aux yeux, et avec un sentiment profond de honte et de douleur, il fit voir la mutilation atroce qu'il portait aux parties génitales. La verge n'était plus représentée que par un tronçon à peine long d'un pouce et demi. La peau, sur son extrémité, était retirée en forme de bourrelet arrondi, sillonnée de fronces qui convergeaient sur une surface plus profondément située, d'aspect grisâtre, ayant environ 8 millimètres de diamètre, couverte sur quelques points d'une croûte grisâtre, et laissant écouler par d'autres une petite quantité de sanie purulente et fétide. Du reste, aucun signe de lésions internes, aucun trouble général, si ce n'est un état d'excitation très marqué; mais un découragement profond, un sentiment d'infériorité humiliante, une tristesse infinie, voilà ce qui frappait le plus dans ce malade. Il ajouta d'ailleurs que les érections n'étaient point abolies, et constituaient pour lui un véritable supplice; car la peau, inextensible et rétractée par la cicatrice, bridait le reste du corps caverneux qui tendait par son développement à briser la cicatrice; celle-ci cédait même quelquefois avec des douleurs inouïes, et il en résultait l'entretien de la petite plaie persistant à ce reste de pénis.

» Après avoir mis pendant un certain temps le malade à l'usage de l'extrait gommeux d'opium, Biett avait commencé l'emploi du proto-iodure, et déjà l'ulcération de la jambe, celle de la verge, étaient cicatrisées complétement, quand C... succomba à un érysipèle phlegmoneux grave qui parut se développer sous l'influence d'une plaie de la face. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 352.)

Cette observation, entre autres circonstances remarquables, nous présente un exemple frappant de l'influence pernicieuse que peut avoir le passage d'un climat froid dans un climat chaud; n'y aurait-il qu'une coïncidence entre l'exaspération extraordinaire des symptômes, et l'habitation du climat de l'Europe? La chose n'est pas impossible; mais il serait toujours démontré tout au moins que l'opinion qui considère les climats chauds comme éminem-

ment favorables à la curation des syphilides est loin d'être assise sur des données inattaquables.

Nous allons passer maintenant à l'étude d'une autre variété de la syphilide tuberculeuse qui n'est guère moins grave que la précédente. Voici comment M. Cazenave décrit cette variété :

d. Syphilide tuberculeuse serpigineuse.— « La syphilide tuberculeuse se montre aussi sous une autre forme, où sa tendance à détruire par des ulcérations les tissus qu'elle envahit est encore plus marquée. Mais, contrairement à ce qui se passe dans les éruptions qui appartiennent à la variété précédente, les ulcérations sont très superficielles ; elles gagnent en étendue ce qu'elles laissent en profondeur. Ainsi, au lieu de détruire de dehors en dedans les points qu'elle occupe, de manière à laisser des pertes de substance comme faites à l'emporte-pièce, la syphilide serpigineuse est caractérisée par des ulcérations toutes superficielles, qui tendent sans cesse à envahir de nouvelles parties. Je l'ai vue plusieurs fois labourer une grande étendue de la surface cutanée, et même sillonner tout le corps de ses cicatrices inégales et indélébiles. Cette forme était parfaitement connue des anciens auteurs, et Aloysius Luisinus en parle dans sa préface de l'Aphrodisiaque, en termes qui ne permettent pas de se méprendre sur l'éruption qu'il veut désigner. »

On ne lira pas sans intérêt le passage auquel fait allusion M. Cazenave. Voici ce passage :

« Labia horum ulcerum in locis hisce, cute tectis, nunquam elata, vel retorrida, sed contracta, plana, quasi polita sunt, et pallida, materies exiens adeo diversa ab ea, quæ in aliis abscessuum generibus occurrit, ut morbi peritus extemplo distinguat ab ichore, sanie, pure, lympha carcinomatum ; nam in lue hac materia genita splendet instar sevi fufi, lentore vix cohæret, colore est singulari albo sublutescente viridescente ; vix acris sentitur, ardore, dolore, morsu, sed rubro tabo solam membranam hanc putrefaciens, absque ingentis doloris sensu. Si contigerit, ulcus tale sanari, tunc semper, fœdo spectaculo cutis ibidem suppositis musculis accrescit ; cavitas manet ; immobilitas musculorum, partis hinc rigiditas superest ; color lividus in rubellum vergens semper locum fœdat ; tegumenta enata valde tenta, arida, vix perspirantia, sed præ forti tensione quasi splendentia utcunque apparent. Post sanationem hanc falso putatam, continenter alia in plaga vicina simile priori malum oritur, eamdem semitam decurrens similia iterum relinquens. Quandoque multis locis corporis simul teterrima ulcerosa mala infelix corpus urgent, tandem et depascuntur. Vidi in nobili pulchro juvene totum, qua late patet, dorsum, latis palmum manus ulceribus hujusmodi excoriatum, zonis cutaneis hinc inde inter oras ulcerum relictis intactis : unde, sanatione perfecta, mira deturpati corporis apparebat facies. Atque sedulo tamen animadverti hoc in casu, musculos nudatos quam vividissimos pulcherrimosque apparuisse ; neque in profundum se penetrasse ulcera, sed tantum solam pinguem tunicam depastam fuisse, quin imo nec cuti nocuisse, nisi quatenus consumtis vasis cuti suppositis subducto pabulo, hæc ipsa quoque tandem peribat. Ego hoc ex casu didici singulare hujus morbi ingenium, vidi ex eo luem, ut in principio sui exortus in Europa se manifestaverat atque a primis auctoribus hoc in libro describitur ; conspexi rationem, qua variolas vocaverant Hispanicas primo oriundum in Europa morbum ; sed simul intellexi, quam ingens sit discrimen inter malum hoc quod tum apparebat, et illud, quod nunc pervulgatum Europeos affligit. » (Aloysius Luisinus, *Aphrodisiacus*, Leide, 1728, præfatio, p. 7.)

A ce passage on pourrait en ajouter beaucoup d'autres d'auteurs plus anciens, qui prouveraient que la forme de syphilide qui nous occupe était connue bien avant Aloysius ; on comprend en effet que les premiers auteurs qui avaient surtout été frappés par les phénomènes généraux de la vérole, aient dû principalement porter leur attention sur la syphilide serpigineuse, l'une des formes les plus graves à la fois et les plus singulières. Toutefois la description que les anciens ont faite de cette maladie est loin d'avoir toute la précision désirable, et nous devrons emprunter cette description à l'auteur que nous avons déjà cité.

« La syphilide serpigineuse se manifeste par de gros tubercules rouges, durs, arrondis. Ces tubercules, ordinairement disposés çà et là, sans ordre, sont peu nombreux au début, leur volume varie depuis celui d'un gros pois jusqu'à celui, beaucoup plus ordinaire, d'une noisette. Ils sont le plus souvent répandus sur le tronc et sur le visage, bien qu'on puisse les observer sur tous les points de la surface du corps ; j'ai même vu plusieurs malades chez lesquels toute l'enveloppe cutanée, excepté la paume des mains et la plante des pieds, avait été successivement occupée par une éruption ; cependant ces tubercules semblent avoir quelques siéges de prédilection. Ainsi je les ai vus surtout à la nuque, au cuir chevelu, au front, à l'épaule ; souvent aussi dans toutes les parties couvertes de poils, ou qui entourent les surfaces velues ; aux tempes, aux sourcils, aux aines, aux parties génitales. Ces tubercules, lisses, luisants, d'une teinte bien franchement cuivrée, restent ordinairement très longtemps indolents et stationnaires ; ils ne se recouvrent jamais de squames, puis, au bout d'un temps variable ; ils deviennent le siége d'une inflammation nouvelle, leur sommet s'ulcère ; le tubercule est promptement détruit et remplacé par une croûte épaisse, dure, conique, noire ou grisâtre, très adhérente. Si cette croûte est détachée de bonne heure, avant la formation de la cicatrice, elle laisse voir une ulcération peu profonde, qui se recouvre d'une croûte nouvelle moins noire, moins compacte, mais toujours plus épaisse au centre qu'aux extrémités. Une fois le travail d'ulcération commencé, de nouveaux tubercules se forment, soit à côté des premiers, soit à l'extrémité des cicatrices ; ils s'enflamment successivement, et il en résulte de larges ulcérations qui se confondent, ou de moins grandes qui se succèdent. Toujours est-il que l'éruption envahit les surfaces voisines, et le travail de destruction, guidé pour ainsi dire par les tubercules répandus en avant, souvent de la manière la plus irrégulière, peut se borner à des surfaces plus ou moins grandes, de quelques pouces de diamètre, quelquefois assez exactement arrondies aux extrémités, mais largement séparées entre elles, ou bien, suivant les contours les plus irréguliers, sillonne la peau dans une grande partie de son étendue ; mais c'est toujours sur des tubercules nouveaux ou par des ulcérations nouvelles des tubercules anciens, que s'étend l'éruption ulcéreuse ; on dirait que l'ulcération, une fois établie, tend à se renfermer naturellement dans des limites assez restreintes, et que, de même qu'elle ne pénètre pas profondément, elle ne s'étendrait pas non plus par elle-même à de grandes surfaces. Aussi l'éruption se cicatrise-t-elle ordinairement à une de ses extrémités, pendant qu'à l'autre des tubercules nouveaux s'étendent sans cesse, toujours de la même manière. Cette disposition, ou plutôt cette marche constante de la syphilide serpigineuse est trahie, longtemps encore après qu'elle a disparu, par sa forme, par la disposition des cicatrices qu'elle laisse après elle. Il en résulte aussi que l'on peut presque toujours voir sur le même malade, et en même temps, tous les caractères réunis de l'éruption. Ainsi les tubercules plus ou moins nombreux, ordinairement très saillants, cuivrés, disposés sans ordre, surtout au contour des plaques malades, quelquefois un peu en avant ; des croûtes plus ou moins épaisses, plus ou moins larges, dures, proéminentes au centre, plus ou moins sèches ; des ulcérations grisâtres, à bords taillés à pic, les unes arrondies, les autres tout à fait inégales, contournées en spirales, le tout entremêlé de cicatrices indélébiles, les unes, plus anciennes, blanches, comme fibreuses ; les autres, plus récentes, violacées, parcourues par des vaisseaux superficiels ; celles-ci tendues, unies, assez régulières, quoique parsemées d'une foule de petits enfoncements qui leur donnent l'aspect comme gaufré ; celles-là tout à fait difformes, sillonnées de brides larges, épaisses, inégales, assez semblables à certaines cicatrices de brûlures ; brides qui vont souvent jusqu'à arrêter certains mouvements musculaires, jusqu'à rétrécir des ouvertures naturelles ; brides souvent aussi parsemées d'élévations tuberculeuses qui finissent par s'ulcérer de nouveau, et donner lieu à des cicatrices plus difformes encore. Cette dernière disposition arrive quelquefois dans le milieu de la bride elle-même, mais le plus souvent à une de ses extrémités qui sert

ordinairement de point de réunion, d'aboutissant pour plusieurs.

» La marche de la syphilide serpigineuse est toujours lente, sa durée toujours très longue, chose très remarquable, comme nous le verrons plus loin, quand je m'occuperai des causes; c'est une des formes qui apparaît le plus longtemps après la disparition des symptômes primitifs.

» La syphilide serpigineuse est toujours consécutive. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 358.)

Il nous resterait maintenant à étudier une autre forme de la syphilide tuberculeuse, celle qui est constituée par des tubercules plats; mais ces tubercules, qu'ils soient l'indice d'une affection primitive ou bien d'une vérole constitutionnelle, se ressemblent tellement, et sous le rapport de leur constitution anatomique, et sous le rapport de leur marche, et sous le rapport de leur traitement, que nous n'aurions qu'à répéter ici ce que nous avons déjà dit ailleurs. Nous renverrons donc à l'article que nous avons consacré aux tubercules plats primitifs.

§ VI. Syphilide squameuse.

La syphilide squameuse est encore une des formes les plus remarquables et les plus caractéristiques dans certains cas de l'infection vénérienne. Toutefois cette affection n'est pas envisagée de la même manière par tous les auteurs. En effet, pendant que les uns n'y voient qu'une sorte de terminaison d'altérations revêtant primitivement une autre forme, d'autres y voient une variété bien isolée de syphilide; quelques uns même, et M. Cazenave est du nombre, ne mettent pas la chose en question. Cependant nous croyons devoir rapporter le passage suivant de M. Legendre, dans lequel cet auteur discute ce point de pathologie syphilitique.

« Devons-nous regarder la syphilide squameuse comme une espèce à part, ou bien comme une simple variété des syphilides tuberculeuse ou papuleuse? Les faits que j'ai observés sont de nature à me faire adopter cette dernière opinion. La seule différence qui me paraît exister, en effet, entre la syphilide tuberculeuse et la syphilide squameuse, dépend, dans ce dernier cas, de la plus grande superposition des squames, assez épaisses pour marquer la couleur cuivrée de la saillie tuberculeuse, et en changer la physionomie habituelle; si l'on peut se servir de ce caractère (je veux parler de la sécrétion épidermique augmentée) pour ajouter une variété de plus à la syphilide tuberculeuse, il me paraît tout à fait insuffisant pour baser sur lui une espèce à part, la *syphilide squameuse*. Il en est de même pour la syphilide cornée, qui, à notre avis, n'est pas même une variété de la syphilide tuberculeuse, mais simplement une éruption tuberculeuse dont les caractères un peu différents dépendent de la plus grande épaisseur de l'épiderme de la paume des mains et de la plante des pieds. Sur ces parties, les tubercules, à peine saillants, sont recouverts par une production épidermique circonscrite, d'une consistance cornée, et comme implantée dans le tissu de la peau. Autour de ces tubercules cornés, l'épiderme non épaissi, détaché et déchiqueté dans l'étendue de trois à quatre millimètres, laisse apercevoir le derme légèrement rougeâtre. » (Legendre, *thèse citée*, p. 35.)

Se fondant sur ces considérations, M. Legendre s'abstient de décrire la syphilide squameuse. Tout en reconnaissant que les raisons qu'il donne sont le plus souvent très fondées, il y a néanmoins des cas où le caractère squameux domine tellement les autres modes d'altération de la peau, qu'il nous semble utile de décrire à part la syphilide squameuse, ne fût-ce qu'au point de vue du diagnostic, point de vue toujours important, puisque, sans lui, il est fort difficile d'arriver à un traitement rationnel.

La syphilide squameuse, qui, ainsi que nous allons le voir, peut offrir plusieurs variétés, se caractérise d'une manière générale par la présence de lamelles épidermiques minces, sèches, grisâtres, peu adhérentes, placées irrégulièrement sur différents points de la peau, au-dessus de laquelle elles forment ordinairement une légère saillie; autour de ces lamelles, qui ont quelquefois une coloration cuivrée ou noirâtre, existe toujours une surface formant auréole, de couleur franchement cuivreuse, et d'une largeur variable, mais qui est habituellement de une à trois lignes. Quelquefois les squames, au lieu

d'être minces et demi-transparentes, sont épaisses, dures, comme cornées, et s'enfoncent plus ou moins dans l'épaisseur de la peau en formant un cône renversé. D'après ces caractères, on voit que la syphilide squameuse peut offrir des différences assez grandes; cependant, malgré ces différences, il est encore un caractère commun qui ne manque jamais; c'est qu'à la chute des squames on ne trouve jamais la peau ulcérée au-dessous; par conséquent cette forme n'est jamais suivie de cicatrices.

Les différentes variétés que peut offrir la syphilide squameuse ont été résumées en trois formes principales par M. Cazenave : la première forme correspond à la lèpre vulgaire, et cette forme ne doit pas être confondue avec la *lepra venerea* d'Alibert, nom que cet auteur avait appliqué à la syphilide pustulo-crustacée (impétigo syphilitique confluent), c'est-à-dire à une affection nullement squameuse; la seconde forme correspond au psoriasis, et la troisième au psoriasis palmaire. Il est probable que cette dernière forme ne diffère des deux autres, ainsi que l'avait déjà fait remarquer M. Legendre, que par la différence de structure de la peau à la paume des mains et à la plante des pieds.

Voici comment M. Cazenave décrit ces différentes variétés :

a. Lèpre syphilitique. — « La syphilide squameuse, à disques arrondis, est bien caractérisée par des plaques rondes, légèrement élevées sur les bords, déprimées au centre. Ces plaques, qui n'atteignent jamais les dimensions démesurées que l'on observe quelquefois dans la lèpre vulgaire, sont ordinairement de la largeur d'une pièce de vingt sous, souvent moindres; elles commencent par un point élevé au-dessus du niveau de la peau; on dirait une très large papule; ce point est bien franchement cuivré; il s'étend, et, à mesure qu'il fait des progrès, le centre se déprime légèrement, ou mieux les bords deviennent plus saillants; peu à peu la plaque tout entière prend une couleur violacée; elle se recouvre à la circonférence de squames grises, sèches, dures. L'éruption peut rester à cet état pendant très longtemps; les squames tombent, et se renouvellent sans cesse jusqu'à ce que spontanément, ce qui est rare, ou sous l'influence d'un traitement rationnel, les plaques ne se reforment plus, et l'éruption, suivant une marche inverse à celle qui a signalé ses progrès, se termine par une résolution complète, ne laissant après elle que des taches foncées qui représentent longtemps et d'une manière exacte la forme arrondie des disques, plus brunes à la circonférence, plus légères au centre, d'où elles disparaissent en premier. La lèpre syphilitique peut se développer sur tous les points de la surface du corps; elle affecte les membres de préférence; je l'ai vue générale. Son apparition est ordinairement précédée de quelques troubles généraux, d'un peu de courbature, de malaise, de céphalalgie, de tristesse, souvent de douleurs dans les os, symptômes qui disparaissent peu à peu, à mesure que le mouvement est plus complet, à mesure que la peau se recouvre de l'éruption.»

D'après M. Cazenave, cette forme serait la plus rare de toutes les éruptions syphilitiques.

b. Psoriasis syphilitique. — « La syphilide squameuse revêt plus souvent la forme du *psoriasis diffusa*, presque toujours celle du *psoriasis guttata*. Dans le premier cas, ce sont des plaques irrégulières, larges, d'une couleur rouge cuivrée des plus prononcées. Ces plaques, le plus souvent confluentes, sont recouvertes de squames dures, cassantes, d'un blanc mat. J'ai vu cette forme surtout au visage. Elle existe quelquefois en même temps que la seconde, et alors on ne la retrouve que sur quelques points, aux mains, par exemple, et surtout à la face palmaire; aux pieds, aux environs des malléoles; mais c'est presque exclusivement avec les apparences du *psoriasis guttata* que l'on observe cette variété de la syphilide squameuse. Elle est caractérisée alors par des plaques saillantes, sans dépression centrale, ordinairement arrondies ou ovalaires, dépassant rarement l'étendue d'un centime, ordinairement bien isolées, discrètes, quoique presque toujours répandues en très grand nombre. Ces petites plaques, d'un rouge bien manifestement cuivré, et qui conservent longtemps cette teinte avant d'en prendre une grisâtre, se recouvrent bientôt d'une squame grise assez adhé-

rente. Cependant cette squame, très légère, finit par se reformer à peine, et il ne reste plus que cette élévation rouge, qui présente alors un caractère que Biett regardait avec raison comme pathognomonique. La base est entourée, à son point d'élévation, d'un petit cercle blanc, d'un liseré assez semblable, au premier aspect, à celui qui indique la trace d'une vésicule; mais il en diffère pourtant en ce que, très adhérent, il n'a rien de l'aspect inégal, déchiré, et surtout comme flottant du détritus d'une vésicule de la varicelle, par exemple. Les plaques, après avoir persisté pendant un temps très variable, ordinairement très long, finissent par s'affaisser peu à peu, en même temps qu'elles perdent leur couleur rouge; mais celle-ci est ordinairement assez longtemps persistante, pour que, alors même que les plaques sont revenues au niveau de la peau, elle leur laisse un semblant de saillie qui ferait croire que la résolution est complète. La coloration, de plus en plus brune, puis grise, finit par disparaître, et l'éruption ne laisse aucune espèce de traces.

» Le *psoriasis guttata* syphilitique est ordinairement largement répandu sur presque toute la surface du corps.

» J'ai vu à la clinique de Biett un cas curieux en ce sens, que le mari et la femme éprouvaient la même maladie, un *psoriasis guttata* syphilitique, comme phénomène secondaire. En 1826, un cocher des environs de Paris contracta un ulcère huntérien, pour lequel il fut soumis à l'usage de la liqueur de Van Swiéten, qu'il prit à si larges doses qu'il en résulta une gastro-entérite assez grave. Il fut admis à l'hôpital Saint-Louis en 1828, pour une éruption de plaques squameuses, très nombreuses, répandues sur la presque totalité du corps, sur le tronc, sur les membres, la face, et surtout au cuir chevelu. On le fit raser; et, sur lui, on put parfaitement suivre et observer la marche de ce petit liseré dont je parlais tout à l'heure. Cet homme avait infecté sa femme; il lui avait donné un chancre, pour lequel elle ne faisait aucun traitement, si ce n'est qu'elle se servait de lotions émollientes, et qu'elle prenait des bains. Bientôt, après avoir éprouvé quelques symptômes généraux, du malaise, elle fut couverte d'une éruption, pour laquelle elle fut admise aussitôt à l'hôpital. Cette éruption présentait exactement les mêmes caractères que celle du mari. C'était, dans les deux cas, un *psoriasis guttata* syphilitique. Assurément, des faits de ce genre seraient bien de nature à confirmer la doctrine de Carmichaël, si malheureusement il ne s'en trouvait à chaque pas d'autres pour les contredire.

c. Syphilide squameuse cornée. — » La syphilide squameuse, fixée plus particulièrement à la face palmaire, et aussi à la plante des pieds, se présente fréquemment avec des caractères un peu différents, qu'elle semble emprunter d'ailleurs à l'état habituel de ces régions, où la peau est plus dure, l'épiderme plus épais. Elle se manifeste par des points légèrement élevés, cuivrés, souvent arrondis, recouverts assez largement de squames dures, grisâtres, qui peuvent d'ailleurs se présenter avec deux aspects différents. Quelquefois, bien nombreuses, les squames se multiplient, se réunissent, de manière à former une sorte de plaque générale, épaisse, dont il semble que l'on pourrait enlever successivement plusieurs couches. Cette plaque ne tarde pas à se fendiller; elle devient alors le siége de fissures, de rhagades, souvent très douloureuses. On trouve toujours, autour de la plaque muqueuse, une auréole assez large, avec la teinte syphilitique; le malade de la cinquante-unième observation en offre un exemple. Dans d'autres circonstances, ce ne sont plus de larges plaques squameuses; ce sont, au contraire, de petites surfaces de la largeur d'un centime, par exemple, souvent moindre, arrondies, peu saillantes, présentant au centre un point dur, blanc, corné, qu'on peut quelquefois faire sauter avec l'ongle; mais qui, plus souvent, comme cylindrique, pénètre, comme un coin, dans l'épaisseur de la peau. Autour de cette matière cornée existe un cercle bien arrondi de 2 ou 3 millimètres de largeur, représentant une zone d'une couleur tout à fait caractéristique.

» La syphilide squameuse cornée peut exister seule des mois et même des années, à la paume des mains, sans déterminer le moindre trouble de la santé, sans que rien éveille les doutes du malade. Elle accompagne souvent d'autres éruptions sy-

philitiques, quelquefois même d'autres formes squameuses.

» La syphilide squameuse et le plus souvent secondaire, et, par conséquent, se manifeste surtout chez les adultes. Je l'ai vue cependant plusieurs fois chez des enfants nouveau-nés ; et, dans ce cas, elle m'a paru constituer, tantôt un symptôme primitif, tantôt un symptôme secondaire. Je l'ai vue entre autres à la plante des pieds et à la paume des mains chez un enfant nouveau-né, dont le père et la mère, encore infectés, l'avaient été avant sa naissance. Elle constituait alors une syphilide congéniale primitive.

» Je l'ai vue une autre fois, avec Biett, chez un enfant de trois mois, dont les parents n'étaient pas malades au moment de la conception, et dont la mère ne l'avait pas été depuis; mais la mère avait eu, avant de devenir enceinte, une syphilide cornée à la paume des mains. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 405 et suiv.)

Complications ou symptômes concomitants des syphilides. — Il est assez rare que les syphilides existent isolément pendant toute leur durée; presque toujours un ou plusieurs autres symptômes les précèdent ou les accompagnent; ces symptômes sont très nombreux; ce sont pour ainsi dire tous les symptômes secondaires de la syphilis ; ces symptômes devant être décrits ou l'ayant été ailleurs, nous nous bornerons à les énumérer et à présenter quelques considérations sur leur fréquence relative, et leur rapport avec les éruptions cutanées. Ce ne sont pas là d'ailleurs de véritables complications ; ce sont des altérations diverses dépendant d'une cause unique, formant, par leur ensemble, une maladie unique, et ayant quelquefois une gravité plus grande que celle des éruptions elles-mêmes ; ce sont donc seulement de véritables *symptômes concomitants.*

Parmi ces symptômes, les uns siègent sur la peau, comme les taches et les ulcères syphilitiques ; d'autres sur les muqueuses, comme les ulcérations de la gorge, les fissures, les condylomes à l'anus; d'autres dans le tissu cellulaire et dans les os, comme les tumeurs gommeuses, les exostoses, etc., etc.

Tous ces symptômes ne se présentent pas avec la même fréquence ; voici les considérations que M. Cazenave a présentées sur eux.

« L'angine érythémateuse ou ulcéreuse, les douleurs ostéocopes sont plus communes que la laryngite, que la nécrose. Mais, je le répète, et l'observation est là pour le démontrer, il n'y a aucun ordre d'apparition, et par conséquent aucun degré de gravité relative, à établir, non seulement entre eux, mais encore par rapport aux syphilides. Il est bien vrai que les affections des os existent plus fréquemment chez les individus qui ont eu plusieurs maladies vénériennes, qui ont éprouvé à plusieurs reprises des accidents secondaires ; mais il ne l'est pas moins qu'on les observe quelquefois peu de temps après une infection première, longtemps avant l'apparition d'une syphilide. D'un autre côté, quand ils traduisent une constitution profondément détériorée sous l'influence de la syphilis, ils existent rarement seuls; ils sont presque toujours accompagnés, entre autres, d'une éruption tuberculeuse. Si j'insiste sur ce point, c'est pour qu'il soit bien établi qu'il n'y a pas, à proprement parler, d'accidents nécessairement tertiaires comparés à d'autres qui ne seraient que secondaires. C'est une opinion qu'il importe de détruire, d'abord, parce qu'elle n'est pas exacte, chemin faisant je l'ai démontré par plusieurs faits, et ensuite parce qu'elle peut conduire à quelque erreur dans la pratique. Ainsi, j'ai vu plusieurs fois des malades pour lesquels on s'était sérieusement décidé à tel ou tel traitement, suivant que l'on considérait leurs accidents comme secondaires ou tertiaires. Tous les symptômes syphilitiques consécutifs sans exception, par suite de causes accidentelles ou individuelles, peuvent se manifester à une époque plus ou moins rapprochée de celle de l'infection première et les uns avant les autres indistinctement, sans qu'il soit possible d'établir la moindre règle dans leur ordre d'apparition.

» Ordinairement de longue durée, les symptômes concomitants persistent souvent après la disparition des syphilides. Ils sont d'ailleurs d'autant plus rebelles que le malade a eu plusieurs contaminations, que sa constitution résiste moins facilement à l'influence de la syphilis, qu'il

a subi des traitements moins rationnels. Il peut arriver même que la constitution se détériorant de plus en plus sous l'influence de l'empoisonnement syphilitique, non seulement les accidents secondaires persistent, mais encore qu'ils se compliquent les uns les autres, et que la réunion de plusieurs d'entre eux vienne trahir cet état général grave, connu sous le nom de cachexie syphilitique, état dans lequel trop souvent les secours de l'art sont inutiles; dans lequel les malades, après avoir lutté en vain, semblent conduits au tombeau par une décomposition lente et graduelle.

» Épuisés alors par plusieurs des lésions graves dont j'ai plus haut rappelé les caractères, souvent aphones; affaiblis de plus en plus par une diarrhée que rien n'arrête; couverts de cicatrices, de plaies suppurantes; trop souvent mutilés; ayant perdu l'usage d'un ou de plusieurs sens, de l'odorat, de l'ouïe; quelquefois incapables de se servir de leurs membres, ces malades, amaigris, présentent un aspect à la fois bien pénible et caractéristique. Leur peau sèche, flétrie, terreuse, tombe repliée sur leurs membres décharnés; elle est partout d'une couleur d'un jaune pâle, qui se rapproche de celle de la cachexie cancéreuse, sans toutefois y ressembler. Enfin ils répandent une odeur *sui generis* tout à fait infecte. Ce qu'il y a d'ailleurs de très remarquable pour ces malades, c'est que, après bien des douleurs, arrivés à cet état, malgré des caries, des os ramollis, des plaies, des ulcères, des perforations, etc., ces malheureux généralement souffrent peu. Heureusement leur intelligence, affaiblie enfin sous le poids de leur douleur morale, ou par les progrès de leurs maux physiques, n'a plus la conscience de ce qu'ils sont, et ne comprend pas où ils tombent infailliblement.

» L'état de cachexie syphilitique ne se présente pas toujours avec une gravité, si je puis dire, aussi complète; aussi peut-on dans quelques circonstances l'arrêter et ramener le malade à la santé. Il dépend bien moins d'ailleurs de la gravité même de la syphilis, que de mauvaises conditions individuelles, augmentées encore par des traitements irrationnels.

» Faut-il ajouter que non seulement les syphilides se compliquent entre elles, comme j'en ai signalé plusieurs cas, qu'il est fréquent, par exemple, de rencontrer des papules syphilitiques avec une éruption vénérienne pustuleuse, ou tuberculeuse, mais qu'elles existent quelquefois concurremment avec d'autres éruptions, qu'ainsi il n'est pas rare de voir une syphilide chez un individu affecté de la gale; et que c'est la seule manière d'expliquer la gale syphilitique de certains auteurs. Cette dernière complication n'a rien qui doive à la rigueur fixer l'attention, et l'on comprend qu'une syphilide peut exister en même temps qu'une autre affection de la peau, qui lui serait tout à fait étrangère. Aussi je ne parle de cette dernière circonstance que pour rappeler certains faits très remarquables, et dont il est d'ailleurs difficile de se rendre un compte satisfaisant. Non seulement j'ai vu une syphilide avec une éruption tout autre, la gale, par exemple, le prurigo. Mais j'ai vu, plusieurs fois, une même forme de maladie de la peau exister à la fois chez le même individu, et à l'état simple et à l'état syphilitique; j'ai vu, entre autres, comme exemple le plus curieux, un cas que je rapporte ici de psoriasis syphilitique, dont les plaques étaient entremêlées de plaques de psoriasis simple. J'avoue que je m'explique difficilement la présence simultanée, chez le même individu, de la même altération de la peau, existant à la fois comme maladie simple et comme maladie spéciale, mais enfin c'est un fait. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 470.)

Causes. — Il ne peut s'agir ici, bien entendu, de la cause essentielle, puisque sans virus vénérien il ne saurait y avoir de syphilide; mais cette cause une fois admise, il reste encore à rechercher si tous les symptômes primitifs sont suivis avec une égale fréquence d'éruptions cutanées, si les traitements administrés augmentent ou diminuent cette fréquence, si d'autres circonstances qui ne tiennent pas directement à la syphilis peuvent favoriser, hâter ou déterminer l'éruption qui, sans ces circonstances, ne se serait pas manifestée; enfin, si certaines parties du système cutané ne sont pas plus que d'autres prédisposées aux syphilides.

La première question à résoudre est celle de savoir si la blennorrhagie peut être suivie de syphilide; mais cette ques-

tion reviendra à propos de la discussion sur la doctrine générale de la syphilis. Nous supposerons donc un instant cette question résolue, et nous examinerons immédiatement les résultats auxquels sont arrivés ceux qui se prononcent pour l'affirmative. Voici comment s'exprime à ce sujet M. Legendre :

« Nous avons trouvé quatorze malades dont les syphilides avaient été précédées de blennorrhagie seulement, et nous en rencontrâmes treize qui n'eurent que des chancres, de façon que ces deux symptômes semblaient avoir une influence presque identique sur la production des symptômes secondaires. M. Martins, dans le mémoire qu'il a publié en 1838 (*Bul. de l'Ac. royale de méd.*, t. II, p. 257), avait obtenu les mêmes résultats, c'est-à-dire le nombre quatorze pour les blennorrhagies, et quinze pour les chancres simples; mais il faut observer, avec raison, que la blennorrhagie étant une affection plus commune que les chancres, elle est, par conséquent, proportionnellement moins souvent suivie de syphilide que les chancres. Sur nos soixante-trois malades, en effet, nous n'en trouvons que quatorze qui n'aient pas été atteints de blennorrhagie. » (Legendre, *loc. cit.*, p. 38.)

L'époque à laquelle apparaissent les syphilides, ou si l'on aime mieux, l'intervalle qui s'écoule entre les symptômes primitifs et l'apparition des syphilides est très variable. Déjà nous avons vu que l'éruption vénérienne pouvait se développer pendant l'existence même du symptôme primitif, tandis que d'autres fois, au contraire, elle n'a paru que plusieurs années après. M. Martins avait déjà cherché à apprécier les limites extrêmes et la moyenne de cet intervalle; M. Legendre, et M. Cazenave plus tard, ont répété les mêmes recherches et sont arrivés à des résultats assez analogues, quoique non tout à fait semblables. Voici comment M. Legendre expose les résultats qui lui sont propres, et qu'il compare à ceux obtenus par M. Martins.

« 1° *Blennorrhagie.* — Dans quatorze cas de blennorrhagie, j'ai trouvé que la moyenne de temps après laquelle s'étaient manifestés les symptômes d'infection générale avait été de sept ans quatre mois. Dans les faits rapportés par M. Martins, l'intervalle a été un peu plus long; il a été de onze ans. Enfin, la réunion des faits de M. Martins et des miens donne pour moyenne générale neuf ans.

» *Chancres simples.* — M. Martins a rassemblé neuf cas de chancres simples, et le temps moyen après lequel ils ont été suivis de syphilides a été de cinq ans et quelques mois. Dans dix cas semblables, j'ai trouvé pour moyenne six ans : moyenne générale, cinq ans huit mois.

» *Chancres compliqués de bubons.* — Nous en avons recueilli chacun six cas. M. Martins a obtenu pour moyenne vingt-neuf mois; dans deux que j'ai rassemblés, la moyenne avait été de treize mois : moyenne générale, vingt-un mois.

» *Chancres et blennorrhagies*, concomitants ou non, s'étant manifestés une ou plusieurs fois. — Dans cette quatrième catégorie, j'ai réuni les syphilides qui s'étaient développées après une infection primitive plusieurs fois répétée. Pour déterminer l'intervalle de temps qui, dans ces circonstances, a séparé les symptômes primitifs de l'apparition des syphilides, j'ai compté à partir de la disparition des derniers symptômes primitifs. Nous avons vu, en effet, que des syphilides peuvent se manifester après de simples blennorrhagies. Dès lors, il me paraît tellement difficile, lorsqu'il a existé, par exemple, une blennorrhagie, puis des chancres simples ou accompagnés de blennorrhagie, de faire la part de tel ou tel symptôme primitif dans la production des syphilides, qu'il me paraît plus rationnel de chercher simplement au bout de combien de temps après la disparition des derniers symptômes primitifs se sont montrées les affections secondaires, sans tenir compte de leur ordre de succession.

» Cette quatrième catégorie comprend vingt-trois faits, dans cinq desquels les syphilides sont apparues avant la cessation complète des derniers symptômes primitifs existants. Dans quatre cas, les derniers symptômes étaient des blennorrhagies compliquées de chancres, et dans le cinquième, une simple blennorrhagie. Dans les dix-huit faits, où il y eut un intervalle entre la cessation des symptômes primitifs et l'apparition des syphilides, douze malades présentèrent pour dernier symptôme d'in-

fection primitive des chancres accompagnés de blennorrhagies, et six, des blennorrhagies seulement.

» Chez ces dix-huit malades, quatre années furent la moyenne de l'intervalle de temps qui sépara les symptômes primitifs des syphilides. En classant de la même manière les faits rapportés par M. Martins, on obtient pour moyenne trois ans; enfin, pour moyenne générale, trois ans et demi.

» *Chancres accompagnés de blennorrhagie.* — Je n'ai observé, comme M. Martins, qu'un petit nombre de faits se rapportant à cette catégorie. De là provient peut-être la différence de nos resultats, jusque là presque toujours concordants : ainsi, M. Martins a obtenu pour moyenne vingt et un mois seulement, tandis que moi je suis arrivé à un chiffre beaucoup plus élevé, sept ans quatre mois ayant été ma moyenne.

» Enfin, j'ai obtenu pour moyenne générale de l'intervalle de temps qui sépare les symptômes primitifs des syphilides, cinq ans, résultat absolument semblable à celui que M. Martins avait déjà consigné dans son mémoire.

» En considérant ces résultats, on voit qu'à l'exception de la différence que j'ai indiquée pour les chancres accompagnés de blennorrhagie, les faits de M. Martins et les miens offrent une analogie remarquable. On peut encore en tirer une autre conséquence : c'est que les syphilides paraissent se développer plus promptement après tel symptôme primitif qu'après tel autre. Ainsi, en classant les symptômes primitifs d'après leur plus grande tendance à déterminer des éruptions vénériennes, nous aurons en première ligne : 1° les chancres compliqués de bubons ; 2° le développement plusieurs fois répété de chancres et de blennorrhagies concomitants ou non, et encore je crois que cette succession d'infections répétées devrait être placée en première ligne, en raison des cinq cas de syphilides qui se sont montrés dans cette seule classe avant la cessation complète des symptômes primitifs ; 3° les chancres accompagnés de blennorrhagies ; 4° les chancres simples ; 5° enfin les blennorrhagies.

» Maintenant que j'ai déterminé la moyenne de l'intervalle de temps après lequel apparaissent les syphilides, et quels étaient les symptômes primitifs qui semblaient favoriser le développement le plus rapide des éruptions vénériennes, j'ai dû chercher, comme, du reste, l'a fait M. Martins, quelle était la moyenne de temps qui séparait chaque espèce de syphilide des symptômes primitifs, de manière à constater si telle éruption se montrait plus rapidement que telle autre.

» En effet, j'ai réuni ci-dessous les moyennes obtenues par M. Martins et moi, afin qu'on pût juger de leur analogie et de leurs différences. Quant à ces dernières, elles ne sont tracées que pour une espèce de syphilide (la pustuleuse) ; et plus bas je donnerai la raison de cette différence qui, à mon avis, n'est qu'apparente.

Tableau des moyennes de l'intervalle de temps qui sépare chaque genre de syphilides des symptômes primitifs.

	Moyennes obtenues par M. Martins,	Moyennes obtenues par moi.	Moyennes générales,
Syphilide papuleuse	21 mois.	6 mois.	13 mois 1/2.
— tuberculeuse plate	»	1 an 1/2	»
— pustuleuse	7 mois.	4 ans.	2 ans 3 mois.
— tuberculeuse simple ou ulcéreuse.	1 an 1/2	7 ans 1/2	4 ans 1/2.
— ulcéreuse	8 ans	»	»

» En jetant les yeux sur ces résultats, on voit que les cas de syphilide papuleuse, observés par M. Martins et par moi, se sont développés peu après la cessation des symptômes primitifs. Je place ensuite la syphilide tuberculeuse plate, variété toute spéciale de la syphilide tuberculeuse, et qui suit de près également les symptômes d'infection primitive. Quant à la syphilide pustuleuse, il y a dissidence entre nos résultats : ainsi, je trouve quatre ans pour moyenne, et M. Martins sept mois seulement, différence énorme qui montre que ce point est encore à éclaircir. Toutefois, voici quelques considérations qui peuvent expliquer ce désaccord : sur les dix-huit

cas de syphilide pustuleuse que j'ai recueillis, on en rencontre cinq dans lesquels l'éruption s'est développée pendant le cours même des symptômes primitifs, par conséquent à une époque très rapprochée de l'infection première. Si l'on cherche à savoir quelle est la variété de syphilide pustuleuse qui se développe si promptement, on voit que c'est la variété qui ressemble à l'acné, et qui est constituée par une éruption de petites pustules disséminées sur toute la surface tégumentaire. Au contraire, les syphilides pustulo-crustacées et pustulo-serpigineuses apparaissent après un intervalle plus éloigné de la guérison des symptômes primitifs. J'avance donc, et avec raison, je crois, que ma moyenne est bien l'expression des treize cas de syphilides qui se sont développées après un intervalle de quinze jours à vingt-six ans, à partir de la cessation des symptômes primitifs, mais que cette moyenne est beaucoup trop forte, par la raison qu'elle ne comprend pas les cinq cas de syphilides qui se sont développées avant la terminaison des chancres ou des blennorrhagies. A cause de cette dernière circonstance, je serais même porté à placer, ainsi que l'a fait M. Martins, la syphilide pustuleuse en première ligne, comme étant l'espèce d'infection qui suit le plus près l'affection primitive.

» Relativement à la moyenne peu élevée donnée par M. Martins, il faut remarquer d'abord qu'elle n'est établie que sur trois observations de syphilides pustuleuses, qui étaient peut-être du nombre de celles qui se développent peu après l'infection primitive ; de plus, comme je le dirai plus tard, les syphilides ulcéreuses débutent souvent par une éruption pustuleuse ; et s'il en avait été ainsi pour quelques uns des huit cas que rapporte M. Martins, et dont la moyenne de l'intervalle du temps fut de huit années, on conçoit que quelques unes de ces syphilides ulcéreuses pouvant rentrer dans la classe des éruptions pustuleuses, la moyenne de M. Martins devrait être représentée par un chiffre plus élevé, et la différence de nos moyennes se trouverait probablement diminuée. Du reste, l'harmonie, qui avait cessé un instant dans nos résultats, se rétablit pour les syphilides tuberculeuses, qui, de toutes, sont celles qui se développent le plus tardivement. » (Legendre, *loc. cit.*, p. 39.)

De son côté, M. Cazenave est arrivé aux résultats suivants sur la même question :

« La forme du symptôme primitif peut-elle avoir une influence quelconque sur le plus ou moins de temps qui s'écoulerait avant l'apparition de l'éruption vénérienne? Cette question se lie étroitement à une autre très importante, qui consiste à savoir si certains symptômes primitifs exercent sur l'économie une action plus rapide, plus intense ; comme elle se rattache aussi à ce point encore discuté aujourd'hui, aux effets du tempérament syphilitique acquis.

» Quelle que soit la durée qui les sépare, il est donc constant que les syphilides se manifestent après tous les symptômes primitifs.

» M. Martins a cherché dans son Mémoire quelle est la moyenne et quels sont les extrêmes du temps qui séparent les divers symptômes primitifs des syphilides consécutives. Il a trouvé que la moyenne la plus étendue était celle du temps qui s'écoulait entre les blennorrhagies et les syphilides ; ainsi, pour les blennorrhagies simples, il a trouvé une moyenne de onze ans, et pour, les chancres simples, seulement cinq ans. Sa moyenne la plus faible a été celle qu'il a obtenue pour les chancres compliqués de blennorrhagie et de bubons (vingt mois). Les durées extrêmes ont été pour la blennorrhagie quatre mois et quarante-deux ans, chiffres qui se rapprochent des miens. Pour les autres symptômes, je trouve des extrêmes en moins de trois, et même de deux jours ; dans ces cas-là, n'étaient-ce pas des syphilides successives ?

» M. Legendre a présenté depuis de nouveaux chiffres qui ont différé de ceux de M. Martins en plusieurs points. Ainsi la moyenne, pour la blennorrhagie, est de sept ans et quatre mois ; pour les chancres de dix ans ; celle des chancres compliqués de bubons, et chez M. Martins, de vingt-neuf mois ; chez M. Legendre de treize seulement. Il y a une différence plus grande encore entre les moyennes de ces deux auteurs pour les chancres avec blennorrhagie ; ainsi l'une (de M. Mar-

tins) est de vingt et un mois, tandis que l'autre s'élève à sept ans et quatre mois.

» Les tableaux publiés par ces deux médecins, anciens élèves distingués de l'hôpital Saint-Louis, présenteront, comme on le verra, les mêmes différences à peu près sur toutes les questions, et cependant ils ont été faits d'après un nombre de malades presque égal. En effet, M. Martins a établi ses moyennes sur un total de soixante cas, et M. Legendre sur soixante-trois. J'ai pu opérer sur un bien plus grand nombre d'observations, puisque mes investigations ont porté sur l'histoire de soixante-douze malades, et les résultats que j'ai obtenus doivent être considérés comme approchant le plus près, sinon de la vérité, au moins de la probabilité. On sait, en effet, que les moyennes sont d'autant plus exactes qu'elles sont basées sur un plus grand nombre de faits; et cependant je ne prétendrai pas déduire de mes chiffres que je suis arrivé à une exactitude rigoureuse. Mes résultats sont d'ailleurs, à ceux de MM. Martins et Legendre, comme les moyennes du second sont à celles du premier. Ainsi, la moyenne des moyennes de ces deux auteurs est, pour les blennorrhagies, de neuf ans et deux mois; la mienne est de cinq ans et dix mois seulement. Pour les chancres, leur moyenne générale est de cinq ans et six mois; la mienne est de quatre ans et trois mois. Pour les chancres et les bubons, leur chiffre commun est de vingt et un mois; le mien est de trois ans et un mois. Pour les chancres, blennorrhagies, bubons, concomitants ou non, mais après une infection primitive plusieurs fois répétée, leur moyenne a été de trois ans et demi; la mienne est de huit ans et trois mois. Ma moyenne, pour les chancres compliqués ou de blennorrhagie ou de bubons, a été de trois ans et huit mois; celle de M. Martins de vingt mois seulement. Et cependant M. Legendre était arrivé, comme M. Martins, à une moyenne générale de cinq ans à peu près, et, comme eux, je suis arrivé au chiffre de cinq ans et deux mois, comme terme moyen du temps après lequel peuvent se développer les syphilides secondaires. Cet accord peut s'expliquer par une circonstance que j'ai signalée en faisant mes relevés. J'ai trouvé, en effet, que c'était de un à dix ans que durait le plus souvent l'intervalle entre les symptômes primitifs et les symptômes secondaires. Ainsi j'avais divisé ce temps comme en quatre catégories :

De 1 mois à	1 ans.	
1 an à	10	
10 ans à.	30	
30 ans et au-delà.		

» Et j'ai trouvé :

Jusqu'à 1 an. . . .	54
10 ans . . .	69
30 ans . . .	20
Et au-delà	3 seulem.
Total. . . .	146

» Il faut remarquer que dans le chiffre de la première catégorie, le plus grand nombre approche d'un an, ou y arrive, de sorte que la moyenne de la catégorie d'un an à dix devient presque nécessairement celle de toutes les durées possibles.

» J'ai cherché, comme M. Martins, quels étaient les extrêmes de ce temps moyen. Si l'on fait abstraction du symptôme primitif, ces extrêmes ont été, en général, de un mois au moins et trente-cinq ans au plus. L'extrême en plus le plus éloigné est pour la blennorrhagie qui a atteint le maximum de trente-cinq ans; le moins éloigné en plus est pour le chancre et le bubon, de cinq ans seulement. L'extrême en moins le plus rapproché est pour le chancre, etc., un mois; le plus éloigné est pour la blennorrhagie et le chancre, soit concomitants, soit produits par des infections différentes, deux mois. En général il y a plus au-dessous des moyennes qu'au-dessus, et en cela mes tableaux sont d'accord avec ceux qu'a présentés M. Martins. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 507.)

Quel est le symptôme primitif qui semble être suivi plus rapidement de la manifestation des symptômes secondaires?

Le tableau suivant est destiné à résoudre cette question; il est dressé d'après les observations recueillies par M. Cazenave.

SYMPTÔMES PRIMITIFS.	MOYENNES.		EXTRÊMES.		NOMBRE DES CAS.	
	ans.	mois.	mois.	ans.		
Chancres.	4 1/2	»	1	24	au-dessous de la moyenne, 22 au-dessus de la moyenne, 14	36
Blennorrhagie.	5	10	1	35	au-dessous de la moyenne, 31 au-dessus de la moyenne, 23	54
Chancres et blennorrhagies concomitants ou non . .	4	6	2	25	au-dessous de la moyenne, 31 au-dessus de la moyenne, 10	41
Chancres compliqués de bubons.	3	1	1	15	au-dessous de la moyenne, 6 au-dessus de la moyenne, 3	9
Bubons d'emblée.	5	5	1	10	au-dessous de la moyenne, 3 au-dessus de la moyenne, 2	5
Chancres, blennorrhagies et bubons concomitants ou non	8	3	1	33	au-dessous de la moyenne, 5 au-dessus de la moyenne, 3	8
						153
Moyenne générale : 5 ans 2 mois.						

« Comme on le voit d'après ce tableau, dit M. Cazenave, il semblerait que c'est après le chancre compliqué de bubons que se développent le plus rapidement les syphilides, et qu'au contraire elles se manifestent le plus tard après les chancres, blennorrhagies et bubons, concomitants ou non ; il faudrait donc en conclure que l'apparition des symptômes secondaires n'est nullement en raison de la multitude des accidents primitifs, ou même de la gravité des récidives; mais nos relevés statistiques peuvent-ils conduire jusque là ?

» S'il était important de rechercher l'influence apparente ou probable de tel ou tel symptôme primitif, sur l'apparition des symptômes secondaires, il doit l'être autant de connaître si telle ou telle syphilide peut se manifester plus rapidement sous l'influence d'une infection première donnée. Il résulte des relevés faits par M. Martins que la syphilide tuberculeuse est celle qui donne sous ce point de vue la moyenne de temps la plus éloignée. Cette moyenne est pour lui de cinq ans pour les tubercules simples, et de huit ans et demi pour les tubercules ulcérants. La moyenne générale pour ces deux formes que j'ai réunies est de six ans et neuf mois; M. Legendre, qui a fait le même relevé, est arrivé au chiffre plus fort de sept ans et demi. Moi j'ai obtenu une moyenne exactement égale à celle de M. Martins, puisque j'ai eu pour résultat six ans et neuf mois. Mais si quelque différence peut être signalée entre nos moyennes et celle de M. Legendre, un point plus important reste désormais établi, c'est que la syphilide tuberculeuse est celle qui apparaît généralement le plus tard. Pour la syphilide pustuleuse, c'est avec M. Legendre que je suis à peu près d'accord. En effet, la moyenne qu'il a obtenue est de quatre ans, et la mienne de cinq ans. M. Martins n'avait obtenu sur le même point que sept mois ; mais M. Legendre fait observer avec raison que cette moyenne, basée seulement sur trois cas, ne peut donner la mesure exacte du temps qui peut s'écouler entre l'infection première et l'éruption syphilitique. M. Martins conclut, d'après ses relevés, que la syphilide pustuleuse est celle qui se développe le plus rapidement après l'infection première ; et malgré la différence énorme qui existe entre son résultat et celui de son devancier, M. Legendre est tout prêt à partager cette opinion. Cela sera vrai si l'on considère pratiquement que certaines formes de pustules syphilitiques peuvent se manifester très peu de temps après la disparition de tout symptôme primitif;

mais il n'en est plus de même au point de vue de la statistique, et si l'on calcule d'après les termes extrêmes entre lesquels j'ai pris la moyenne, puisqu'ils s'étendent de un mois à trente-trois ans comme pour les syphilides tuberculeuses.

» Pour la syphilide papuleuse, j'ai trouvé une moyenne entre celle de M. Martins et celle de M. Legendre. Le premier était arrivé au chiffre de vingt et un mois, le second à celui de six mois seulement; j'ai obtenu un terme moyen de un an quatre mois et seize jours. La moyenne générale de celles qui ont été obtenues avant moi a été de treize mois et demi, en les réunissant à la mienne, la moyenne générale est de quatre mois et demi; chiffre qui semble donner la moyenne probable de l'intervalle qui sépare la syphilide papuleuse du symptôme primitif.

» Quant aux autres formes de syphilides, ni M. Martins ni M. Legendre ne s'en sont occupés, ou parce qu'ils n'en avaient pas eu d'exemples, ou parce qu'ils en avaient vu trop peu. Pour moi, j'ai pu réunir un assez grand nombre de faits pour pouvoir donner des relevés statistiques aussi concluants pour les formes exanthématiques vésiculeuses, squameuses, que pour les autres. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 511.)

Après avoir cherché l'intervalle qui sépare les accidents primitifs des syphilides considérées d'une manière générale, M. Cazenave a étudié le temps qui s'écoule entre ces mêmes accidents primitifs et le développement de chaque forme de syphilide en particulier. Le tableau qu'il a dressé en vue de résoudre cette question et les réflexions dont il l'accompagne, sont assez importants pour être reproduits textuellement.

Tableau indiquant l'intervalle qui s'est écoulé entre les accidents primitifs et l'apparition de chaque forme de syphilide.

SYPHILIDES.	MOYENNES.			TERMES EXTRÊMES.		NOMBRE DES CAS.		
	ans.	mois.	jours	en plus.	en moins.			
Exanthématiques .	1	11	6	10 ans.	1 mois.	au-dessous de la moyenne, au-dessus de la moyenne,	6 2	8
Vésiculeuse. . . .	2	6	13	22 ans.	1 mois.	au-dessous de la moyenne, au-dessus de la moyenne,	2 2	5
Papuleuse.	1	4	16	12 ans.	1 mois.	au-dessous de la moyenne, au-dessus de la moyenne,	15 4	19
Pustuleuse	5	»	»	33 ans	1 mois.	au-dessous de la moyenne, au-dessus de la moyenne,	30 16	46
Tuberculeuse . .	6	9	»	33 ans.	1 mois	au-dessous de la moyenne, au-dessus de la moyenne,	36 22	58
Squameuse. . . .	4	4	»	27 ans.	2 mois.	au-dessous de la moyenne, au-dessus de la moyenne,	10 5	15
								151.
Moyenne générale : 3 ans 8 mois.								

« En résumé, et d'après les relevés que je viens de présenter, la syphilide papuleuse paraîtrait être celle qui se développe le plus promptement sous l'influence du tempérament syphilitique acquis. Cependant on voit que l'intervalle qui la sépare du symptôme primitif est à peu près le même que pour la syphilitique exanthématique, et il n'y a de différence notable qu'entre la moyenne obtenue pour ces deux formes et celle des syphilides pustuleuse et tuberculeuse. Ce résultat est d'ailleurs en rapport avec l'observation constante, surtout pour ce qui arrive quand l'éruption est tuberculeuse; car c'est surtout dans ce dernier cas que l'on remarque ces grands intervalles qui peuvent séparer l'affection secondaire du symptôme primitif. On a discuté et l'on

discute encore aujourd'hui pour savoir si les lésions secondaires de la syphilis peuvent apparaître indifféremment après tout symptôme primitif, quelles que soient d'ailleurs sa forme et son intensité; et la controverse s'étendant, elle a amené, comme nous allons le voir, Carmichaël à chercher si telle ou telle forme d'affection secondaire n'était pas nécessairement sous la dépendance de tel ou tel symptôme primitif. J'ai déjà démontré que la faculté de déterminer des accidents secondaires n'appartient pas exclusivement à certaine manifestation de l'infection première, au chancre par exemple. Ce point ne peut plus être douteux aujourd'hui, et tous les syphilographes, M. Ricord excepté, reconnaissent que les exostoses, les syphilides, les ulcérations, etc., que tout ce qui est enfin l'expression de l'infection syphilitique chronique peut apparaître après une blennorrhagie bénigne ou grave comme après un chancre, après un bubon d'emblée comme après une syphilide primitive. Mais s'il était permis de contester encore une vérité bien établie, la statistique est ici toute-puissante à faire justice d'opinions que les faits démentent tous les jours. MM. Martins et Baumès ont établi positivement que les éruptions vénériennes pouvaient se développer après un simple écoulement blennorrhagique. M. Legendre a appuyé la même opinion sur des faits. Depuis longtemps cette doctrine est aussi la mienne, mais je vais la formuler mieux en présentant le résultat de la comparaison de cent cinquante-sept observations où les antécédents des malades ont été notés avec un soin qui ne peut laisser aucune espèce de doute.

» Sur ces cent cinquante-sept malades :

» Avaient eu antérieurement des chancres compliqués ou non de bubons.	42
» Avaient eu des blennorrhagies compliquées ou non de bubons. . . .	60
» Avaient eu des chancres, des blennorrhagies, des bubons, ou concomitants, ou à plusieurs reprises. .	48
» Avaient des bubons d'emblée. .	5
» Avaient eu des syphilides primitives.	2
	157

» Ainsi, loin que la blennorrhagie ne donne jamais lieu à des symptômes secondaires, elle semblerait, au contraire, les déterminer plus fréquemment que le chancre. Si maintenant on veut contester un résultat fondé sur les affirmations des malades, on pourra tout au plus prétendre réduire le chiffre obtenu ; mais il ne sera pas permis de le nier absolument, comme il est d'ailleurs impossible de repousser les faits indiscutables qui établissent nettement cette proposition. En résumé, le chancre et la blennorrhagie étant l'expression la plus commune de l'infection première, donnent également lieu à la production des symptômes secondaires de la syphilis, et sur ce point, les relevés statistiques confirment ce que semblait établir l'observation. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 515.)

Y a-t-il un rapport certain entre certaines formes d'accidents primitifs et certaines variétés de syphilides?

On sait que Carmichaël avait imaginé de faire dépendre la syphilis papuleuse du chancre simple et de la blennorrhagie concomitante ou non; de ne reconnaître pour origine des affections pustuleuses que le chancre à bords élevés sans induration (*ulcer with elevated edges without induration*). Selon lui, le chancre phagédénique donnerait seul lieu aux tubercules, aux taches, aux ulcérations; le psoriasis dépendrait du chancre huntérien. Biett avait déja combattu cette singulière théorie. Les recherches de M. Martins sur ce point établirent que les syphilides apparaissent indifféremment après tous les symptômes primitifs et indépendamment de leur gravité... M. Cazenave a été conduit par l'observation à une doctrine entièrement opposée à celle de Carmichaël. Selon lui, si l'intensité des symptômes syphilitiques est si différente, s'ils ne se présentent pas avec une forme identique, c'est surtout à l'individualité qu'il faut demander la raison de ces différences; et de même que sous l'influence de cette individualité une même infection première aura produit ou une ulcération bénigne ou un ulcère phagédénique des plus graves, ainsi le tempérament syphilitique, résultat de cette infection, pourra, sous cette influence individuelle, produire indistinctement ou une syphilide exanthématique facilement guérissable, ou

une éruption tuberculeuse longtemps rebelle aux moyens thérapeutiques et qui défigurera le malade. Presque tous les auteurs ont pu voir le chancre suivi de toutes les formes de syphilides secondaires. Quant à la blennorrhagie, M. Cazenave a constaté que, sur cinquante-huit cas, elle avait donné lieu :

A la syphilide tuberculeuse. .	23 fois
A la syphilide pustuleuse. . .	16
A la syphilide papuleuse . . .	6
A la syphilide squameuse. . .	7
A la syphilide exanthématique	2
A la syphilide vésiculeuse . .	4
	58

Ce résultat prouve évidemment que toutes les formes d'éruptions syphilitiques peuvent survenir après une blennorrhagie, et la proportion est en rapport non pas avec l'influence variable du symptôme primitif, mais avec les nombres des faits observés.

M. Cazenave a recherché avec le plus grand soin quel pouvait être le rapport de telle ou telle forme éruptive avec tel ou tel symptôme secondaire, et voici à quels résultats il est arrivé.

Tableau présentant la relation de telle ou telle éruption syphilitique avec tel ou tel symptôme primitif, pour répondre à cette question :

Y a-t-il un rapport intime et nécessaire entre les différentes formes de syphilides et tel ou tel symptôme primitif?

FORMES des SYMPTÔMES PRIMITIFS.	SYPHILIDES.						TOTAUX selon les symptômes primitifs.
	Tuberculeuse.	Pustuleuse.	Papuleuse.	Squameuse.	Exanthématique.	Vésiculeuse.	
APRÈS							
Chancre compliqué ou non de bubon. . .	19	6	5	7	»	»	37
Blennorrhagie compliquée ou non de bubon	23	16	6	7	2	4	54
Chancre et blennorrhagie concomitants, ou non, compliqués ou non de bubon. .	13	21	7	2	5	2	50
Bubons d'emblée.	3	1	1	»	»	»	5
Totaux selon les éruptions syphilitiques.	58	44	19	16	7	6	

Que l'on compare maintenant aux chiffres déjà présentés les données de ce tableau, on verra que la forme particulière du symptôme primitif est sans influence sur celle du symptôme secondaire, puisque si l'on prend les sommes différentielles, soit selon les formes éruptives, soit selon les symptômes de l'infection première, on arrive à une proportion à peu près exacte avec le nombre et des syphilides observées et des symptômes primitifs obtenus.

A côté des questions précédentes se trouve celle non moins importante de l'influence du traitement des accidents primitifs sur l'apparition des syphilides.

Depuis que l'on sait que le traitement mercuriel n'est pas indispensable à la guérison des symptômes primitifs, et qu'en général les chancres peuvent se cicatriser d'eux-mêmes dans un espace de temps de six semaines à deux mois, l'opportunité du traitement mercuriel, pour favoriser la

disparition des symptômes primitifs, n'a plus fait question. On continua néanmoins à prescrire un traitement pendant le cours des symptômes primitifs, et cela dans le but de s'opposer à l'infection générale; mais quelques cas de syphilis constitutionnelle s'étant manifestés, bien que le mercure eût été administré, on mit alors en doute son action préservatrice; et de là surgirent, relativement au mercure, quatre opinions différentes, avec des partisans prêts à combattre pour chacune d'elles.

Les uns, à la tête desquels il faut mettre Hennen, croyaient que le traitement des symptômes primitifs par le mercure ne mettait pas à l'abri des symptômes consécutifs; mais que cependant, après lui, les récidives étaient moins fréquentes qu'après le traitement simple, et cela dans les proportions de 1 à 20 après le traitement simple, et de 1 à 45 seulement après un traitement mercuriel.

D'autres prétendirent que le mercure n'avait aucune influence pour prévenir l'infection générale.

D'autres ne se bornèrent pas à regarder le traitement mercuriel comme inutile, mais ils portèrent contre lui une accusation tacite en proclamant la bénignité des symptômes secondaires observés chez les malades qui n'avaient pas pris de mercure.

Quelques médecins, enfin, accusèrent ouvertement le mercure, en disant que lui seul était la cause des symptômes secondaires. Voyons si nos observations sont en harmonie avec les unes et les autres de ces opinions; et d'abord calculons sur combien de faits s'appuient les résultats obtenus.

Voici comment s'exprime M. Legendre sur ces différentes questions :

« J'ai interrogé avec soin soixante-trois malades sur les traitements qu'ils avaient suivis pour combattre leurs symptômes primitifs, et soixante fois je crois être arrivé à la connaissance de la vérité. Quand ils ignoraient le nom du médicament qu'on leur avait administré, je tâchais de parvenir à le reconnaître; et j'y arrivais presque toujours en interrogeant le malade sur le mode d'administration, la couleur, l'odeur et le goût du moyen employé et sur les effets qu'il produisait : ainsi, pour prendre des exemples, quand un malade me disait qu'on lui avait donné à prendre par cuillerées une potion de couleur blanchâtre, d'une odeur de térébenthine, d'un goût nauséeux et souvent ayant produit des selles nombreuses, j'en concluais que le malade avait pris une potion de Chopart; si le liquide administré était clair et incolore comme de l'eau, s'il était donné par cuillerées et souvent dans du lait, s'il avait une saveur cuivreuse, et enfin avait produit quelquefois des coliques ou un gonflement des gencives, j'inscrivais que le malade avait été mis à l'usage de la liqueur de Van Swiéten.

» Si j'entre dans tous ces détails, qui de prime abord pourraient sembler oiseux, c'est pour montrer la valeur qu'on peut accorder aux faits que je vais bientôt rapporter; car, n'ayant pas été témoin des symptômes primitifs ou du traitement qui leur avait été opposé, je ne pouvais mettre trop de soin pour arriver à la connaissance de la vérité. Du reste, je suis persuadé que la plupart des résultats qui ont été rapportés pour prouver le peu de vertu préservatrice du mercure, n'ont été le plus souvent établis que sur les réponses des malades, auxquels on se bornait à demander s'ils avaient fait ou non un traitement mercuriel; et le plus souvent, en cas d'affirmative de la part du malade, on inscrivait sa réponse, sans insister sur le temps que le traitement mercuriel avait été continué, ni sur les effets immédiats qui en avaient été la conséquence. Mais pour en revenir aux observations que j'ai recueillies, je crois qu'elles peuvent répondre aux questions suivantes :

» 1° *Voit-on survenir des syphilides chez des individus qui ont suivi un traitement mercuriel méthodique et assez longtemps prolongé pour qu'on puisse lui accorder une influence réelle?*

» En analysant les faits que je possède et qui montent à 56, j'en trouve 21 dans lesquels les malades entrés dans de grands hôpitaux, soit de Paris, soit de la province, suivirent des traitements mercuriels dirigés contre les symptômes primitifs; mais sur ces 21 cas, il faut en retrancher 6 ayant trait à des malades qui contractèrent après ce traitement, et avant l'apparition des syphilides, de nouveaux symptômes primitifs, traités simplement cette fois.

» Je crois aussi qu'on doit agir de même à l'égard de 7 autres malades, qui, pendant le cours de leurs symptômes primitifs, prirent seulement une dizaine de pilules mercurielles, ou firent cinq à six frictions; si je parle même de ces cas, c'est pour faire voir la vérité de ce que je disais plus haut, quand j'insistais sur la nécessité d'obtenir des renseignements détaillés sur les traitements suivis par les malades. En effet, sans cette précaution, les 7 derniers malades seraient venus grossir la proportion des cas de récidive après l'administration du mercure, tandis que, en réalité, ils ne peuvent rien prouver contre l'emploi de ce médicament comme moyen préservatif de l'infection générale. Malgré ces retranchements nécessaires, il reste encore 8 cas dans lesquels un traitement mercuriel, continué pendant un temps suffisant, ne mit pas cependant à l'abri des syphilides. On ne peut donc pas dire que le mercure, administré pendant le cours des symptômes primitifs, mette toujours à l'abri des symptômes secondaires; seulement nous devons appeler l'attention sur la proportion très légère des malades atteints de syphilides après un traitement mercuriel méthodique.

» 2° *L'apparition des syphilides est-elle moins fréquente après le traitement simple des symptômes primitifs?*

» Nous avons déjà dit qu'Hennen, tout en étant bien loin de doter le mercure d'une vertu préservatrice absolue, avouait qu'après un traitement mercuriel les symptômes secondaires se développaient plus rarement. M. Baumès partage à peu près cette opinion, et pose en outre les règles qui doivent engager ou non à prescrire l'emploi du mercure dans le traitement des symptômes primitifs.

» Les résultats que j'ai obtenus sont tout à fait d'accord avec ceux des auteurs que je viens de citer; ainsi, sur 56 malades, 8 seulement furent atteints de syphilide après un traitement mercuriel complet, employé pendant le cours des symptômes primitifs, c'est-à-dire, dans la proportion de 1 sur 7, tandis que, sur ces 56 malades, il y en eut 41, c'est-à-dire les 3/4, dont les symptômes primitifs, traités par les antiphlogistiques seuls, donnèrent naissance à des symptômes secondaires. Je néglige complétement les 7 cas dans lesquels on ne mit en usage qu'un traitement mercuriel incomplet.

» 3° *Les syphilides qui succèdent aux symptômes primitifs sont-elles plus légères ou plus graves, suivant que le traitement antiphlogistique ou le traitement mercuriel ont été employés?*

» Hennen, Samuel Hill, étant en accord que l'apparition des symptômes secondaires soit plus fréquente après le traitement simple des symptômes primitifs, se rejettent sur la nature plus douce, plus traitable, des symptômes secondaires qui leur succèdent. Nous étions parfaitement placé pour vérifier cette assertion, connaissant, d'une part, les traitements mis en usage contre les symptômes primitifs, et de l'autre, pouvant juger de la gravité des syphilides que nous avions sous les yeux. A cet effet, j'ai divisé mes malades en deux classes : la première, comprenant ceux qui étaient atteints de syphilides après un traitement simple; et la seconde, ceux qui avaient suivi un traitement mercuriel méthodique. J'ai rangé à part les malades qui ne firent usage de mercure que pendant peu de jours, ou qui, après les premiers symptômes primitifs traités par ce métal, contractèrent plus tard de nouveaux symptômes primitifs, traités simplement cette fois.

» Sur 35 malades qui n'avaient pas pris un atome de mercure pendant le cours de leurs symptômes primitifs, j'en trouvai 21 dont les syphilides furent légères et 14 qui offrirent plus de gravité; 3 de ces syphilides furent même accompagnées de maladie du système osseux.

» Parmi les 8 malades dont les symptômes primitifs furent traités par le mercure, il y en eut trois seulement dont les syphilides furent graves. Enfin, relativement aux syphilides qui se manifestèrent après un traitement mercuriel incomplet, ou après des symptômes primitifs, précédés, à une époque antérieure, de premiers symptômes traités par le mercure, nous remarquâmes un nombre égal de syphilides graves et légères. Que conclure de tout cela, sinon que le traitement mercuriel dirigé contre les symptômes primitifs

n'imprime aucun caractère de gravité aux syphilides?

» 4° *Les symptômes secondaires et les syphilides en particulier sont-ils le résultat du traitement mercuriel dirigé contre les symptômes primitifs ?*

» Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on accuse le mercure de donner naissance aux symptômes consécutifs. En Angleterre, Guthrie, Hennen, Samuel Hill, Rose, Murphy, et en France, M. Puche, M. Desruelles, n'ont fait que rajeunir les opinions émises, il y a trois siècles, par Antonius Gallus et Gabriel Fallope. Du reste, il me semble que la doctrine émise par les chirurgiens anglais tombe complétement devant certains faits qu'ils rapportent eux-mêmes, et qu'elle est entièrement incompatible avec quelques observations particulières.

» 1° Ils rapportent des faits opposés à leur doctrine. M. Rose (*Transactions chirurgicales*, t. III, p. 423) dit qu'il a observé des symptômes consécutifs chez des malades qui n'avaient pas pris de mercure; mais alors il tourne la difficulté d'une manière fort commode, en disant que ces symptômes ne peuvent pas être considérés réellement comme vénériens. Mac Gregor a vu survenir deux cas d'exostoses, bien qu'on n'eût pas donné de mercure; et, à cet égard, Samuel Cooper ajoute que cela est très rare. Enfin, Hennen a rencontré chez des malades qui étaient dans les mêmes conditions, c'est-à-dire qui n'avaient pas pris de mercure, quelques exemples de périostoses, de douleurs, et de gonflement des os du crâne et des extrémités; une de ces périostoses céda même à l'emploi du mercure.

» Ces cas, ce me semble, étaient de nature à faire réfléchir les partisans de cette doctrine, et auraient dû les amener à rejeter sur l'infection vénérienne les propriétés dont ils dotaient gratuitement le mercure.

» 2° Les individus soumis aux émanations mercurielles n'offrent jamais d'exemples de maladies des os ni d'éruptions vénériennes.

» Si quelques pilules mercurielles, qui n'ont pas même occasionné de salivation, peuvent amener consécutivement, comme le dit Guthrie, des éruptions papuleuses et squameuses, des ulcères de la gorge et des périostoses, à plus forte raison ces symptômes doivent-ils se manifester chez les individus qui, soumis par état à l'absorption du mercure, sont atteints de salivation ou de tremblement mercuriel. C'est cependant ce qu'on n'observe jamais; et Biett, dans ses leçons cliniques, avait habitude d'insister sur ce point, s'appuyant pour cela sur les observations qu'il avait faites à l'hôpital Saint-Louis; là, en effet, un grand nombre de doreurs sur métaux, de matteurs en étain, viennent réclamer des bains de vapeur pour leur tremblement mercuriel, sans qu'on observe jamais chez eux d'exostoses ni d'éruptions vénériennes, pourvu toutefois qu'ils n'aient pas eu de symptômes primitifs. Ne peut-on pas dire la même chose des personnes qui, atteintes de phlegmasies graves, sont soumises à l'emploi des frictions mercurielles à haute dose? Voit-on jamais chez elles se développer des exostoses ou des syphilides, bien qu'elles aient absorbé une grande quantité de mercure?

» 3° Des affections des os et des syphilides se rencontrent bien souvent chez des malades qui n'ont jamais pris de mercure.

» Si l'on observe souvent des cas de ce genre, dans lesquels on ne peut rapporter les symptômes secondaires qu'à l'infection générale, on ne comprend pas que, d'une autre part, on puisse en accuser une petite quantité de mercure administré quelquefois plusieurs années auparavant pendant le traitement des symptômes primitifs. On se rappelle que nous avons rapporté trente-cinq observations de symptômes primitifs auxquels on n'opposa qu'un traitement simple, et qui cependant furent suivis de syphilides. Je dois faire remarquer aussi que, bien que pas un atôme de mercure n'eût été administré, quatre fois se manifestèrent des périostoses, et une fois une nécrose des os propres du nez. Après un pareil résultat, il serait peu rationnel, dans les vingt et un cas restants, où les malades prirent du mercure, d'attribuer à ce métal l'apparition des symptômes consécutifs.

» 4° Le mercure amène la guérison des affections des os et des éruptions vénériennes.

» La meilleure preuve, je crois, qu'on puisse donner de l'impuissance du mercure à produire des syphilides et des maladies des os, consiste dans la propriété de faire disparaître ces mêmes symptômes consécutifs. Ne serait-il pas bien étonnant, en effet, que le mercure pût à la fois causer et guérir la même maladie? Je dis que cela serait bien étonnant, car on n'attend pas, je pense, que je sois assez simple pour expliquer ces résultats par de prétendues propriétés homœopathiques. » (Legendre, *loc. cit.*, p. 45.)

Influence de l'état individuel sur le développement des syphilides. — Tout le monde sait que certains individus contractent des symptômes primitifs de toute espèce, pour lesquels ils réclament à peine les secours de l'art, et qui cependant ne sont jamais atteints de symptômes consécutifs, tandis que d'autres, soumis de suite aux traitements les plus rationnels, voient survenir des symptômes d'infection générale auxquels les premiers avaient échappé. N'était-il pas, dès lors, raisonnable de rechercher si la raison de ces différences ne tenait pas, chez les uns, à leur force, à leur tempérament énergique, à leur santé toujours égale et vigoureuse, et, chez les autres, à l'absence de ces mêmes conditions? M. Legendre a cherché à résoudre les importants problèmes qui se rattachent à ces questions, en interrogeant soigneusement un grand nombre de malades sur leur état de santé depuis leur enfance jusqu'au moment de l'apparition des syphilides. Voici comment il expose les résultats de ses recherches :

« A. *Etat des sujets depuis leur enfance jusqu'au moment de l'apparition des syphilides.*— J'ai pu obtenir des renseignements détaillés à cet égard de la part de cinquante-six malades, les questionnant pour cela, et sur ce qu'ils avaient pu apprendre de leurs parents relativement aux maladies de leur enfance, et sur les affections dont ils avaient été atteints depuis.

» Sur cinquante-six malades, il y en eut quarante-neuf qui, à l'exception des affections éruptives qui se manifestent habituellement pendant l'enfance, ont toujours joui d'une bonne santé; quant aux sept derniers, il y en eut deux qui furent atteints d'engorgement et d'abcès froids sous-maxillaires, ayant laissé des cicatrices caractéristiques. Chez ces deux malades, la santé fut toujours très bonne et la constitution vigoureuse. Les cinq derniers sujets, atteints également d'abcès froids maxillaires, furent toujours, en outre, d'une santé délicate et d'une constitution faible.

» B. *Tempérament.* — Dans les observations que j'ai recueillies, je n'ai noté le tempérament que chez deux de mes malades, chez lesquels il me paraissait franchement dessiné; et, sur vingt-sept malades, j'en ai trouvé seize d'un tempérament sanguin, huit lymphatico-sanguins, un lymphatique et deux d'un tempérament bilieux.

» Chez cinquante-quatre malades, où la couleur des cheveux et des yeux a été notée avec soin, vingt-cinq avaient les yeux bleus et les cheveux blonds ou châtain clair; chez vingt-neuf malades, les cheveux étaient noirs ou châtain foncé, et les yeux bruns.

» C. *Force.* — Pour avoir une appréciation aussi exacte que possible de la force des malades, je leur demandais si, à l'époque où ils jouissaient d'une bonne santé, ils avaient fait essai de leurs forces, ou bien quel était le poids des fardeaux qu'ils pouvaient lever habituellement. Sur soixante malades, j'en ai trouvé vingt-six qui, avant l'apparition de leurs syphilides, étaient d'une force musculaire supérieure, trente-deux d'une force moyenne, et deux seulement qui étaient faibles.

» Que conclure de ces résultats, sinon que la bonne santé antérieure des individus atteints de symptômes primitifs, leur tempérament et leur force énergique, ne sont pas capables de neutraliser l'infection générale, et que, dès lors, c'est dans un autre ordre d'influence qu'il faudrait en rechercher la cause? » (Legendre, *loc. cit.*, p. 52.)

Influence de la saison. — Cette influence a été très diversement appréciée par les auteurs : pendant que les uns soutiennent l'influence nuisible des grandes chaleurs, d'autres disent que c'est au contraire pendant les froids, et surtout les froids humides, qu'on voit se manifester le plus grand nombre de syphilides. MM. Mar-

tins, Legendre et Cazenave ont cherché à baser leurs opinions, non sur des observations approximatives et sur des données théoriques, comme on l'avait fait avant eux, mais sur des relevés statistiques positifs; malheureusement ils ne sont ni assez nombreux ni assez concordants pour résoudre la question d'une manière définitive. MM. Legendre et Martins, dont les observations sont assez concordantes, ont trouvé que c'était le mois de juin qui était le plus chargé en syphilides; en réunissant les six mois les plus chauds de l'année, c'est-à-dire, les six mois de mai, juin, juillet, août, septembre et octobre, ils ont aussi trouvé tous les deux que ces six mois avaient donné plus de syphilides que les six mois opposés, dans la proportion de 36 à 22. Ces deux auteurs ont donc conclu à l'influence nuisible de la chaleur.

M. Cazenave, au contraire, en classant par chaque mois le nombre des syphilides observées, a obtenu le tableau suivant.

Janvier.	14
Février.	9
Mars.	11
Avril.	13
Mai	8
Juin	13
Juillet	4
Août.	8
Septembre	5
Octobre	7
Novembre	8
Décembre	12
	112

Il résulte, au contraire, de ce tableau que les six mois les plus froids ont fourni 67 syphilides, tandis que les plus chauds n'en ont fourni que 55. Que conclure de faits aussi contradictoires? Rien, attendu que, lorsque les différences ne sont pas plus tranchées, il faut des chiffres beaucoup plus élevés pour conduire à des résultats certains; c'est donc un champ de recherches qui reste encore à explorer.

Influence des professions. — Cette influence est fort difficile à apprécier, le nombre des professions dans lesquelles on a observé les syphilides étant presque aussi considérable que celui des malades eux-mêmes. Cependant M. Legendre, en cherchant à catégoriser les professions, avait cru pouvoir tirer de ses recherches les inductions que nous allons faire connaître. Voici comment il s'exprime :

« Les professions ont-elles quelque influence sur le développement des syphilides? Pour résoudre cette question, j'ai additionné le nombre d'états de nature différente qu'exerçaient mes soixante-trois malades, et j'ai trouvé que, sur ce nombre, trente-quatre individus avaient des états différents. Ce chiffre est trop considérable pour qu'on ne voie pas de suite que je n'ai pas rencontré un assez grand nombre d'individus exerçant la même profession, pour qu'il m'ait été possible de tirer quelque induction relative à cette influence sur le développement des syphilides. Je dois cependant attirer l'attention sur certains états qui, bien que différents, ont cependant pour résultat définitif de soumettre les individus aux mêmes conditions, c'est-à-dire de les exposer à une chaleur artificielle élevée. Comme nous avons démontré plus haut l'influence de la chaleur atmosphérique sur le développement des syphilides, nous pouvons présumer, dès lors, que la chaleur artificielle n'était peut-être pas sans influence sur l'apparition des éruptions vénériennes. Recherchons donc parmi nos soixante-trois malades combien il y en avait qui fussent dans cette condition. Nous avons rencontré cinq serruriers, un apprêteur de draps, deux raffineurs, un cloutier et un boulanger ; total, dix malades, c'est-à-dire, près du sixième des malades observés. Si nous cherchions ensuite à constater dans quels mois ces individus ont vu paraître leur éruption, on constate que, pour quatre d'entre eux, c'est aux mois de septembre, octobre, décembre et janvier, que leur éruption s'est développée, et peut-être, dès lors, pourrait-on dire que, malgré l'abaissement de la température extérieure, ces malades (à cause de leur état, qui les soumettait à l'influence d'une chaleur artificielle élevée) se sont trouvés à peu près dans la condition de ceux dont l'éruption s'était manifestée pendant l'été. Si l'on admettait cette manière de raisonner, il faudrait nécessairement défalquer des mois cités ces cas de syphilides, et les

reporter sur les mois d'été, ce qui en augmenterait encore l'influence proportionnelle. » (Legendre, *loc. cit.*, p. 54.)

On voit que, si les faits observés par M. Legendre étaient plus nombreux, ils viendraient jusqu'à un certain point corroborer son opinion et celle de M. Martins sur l'influence des saisons chaudes ; mais, outre que ces faits sont insuffisants, ceux qu'a observés M. Cazenave ne se présentent pas tout à fait avec les mêmes caractères. Ainsi, sur cent cinquante-sept observations, ce dernier auteur a constaté douze forgerons ou autres professions travaillant le fer à chaud ; les employés, les artistes, ou des professions analogues, étaient au nombre de trente et un ; les domestiques, au nombre de treize ; les journaliers et hommes de peine, au nombre de seize ; les ébénistes, menuisiers, etc., au nombre de onze ; les tailleurs, au nombre de dix ; les cordonniers, au nombre de dix ; les peintres et imprimeurs, au nombre de neuf ; les couturières, mercières, lingères, etc., au nombre de huit.

Il est évident qu'on ne peut rien conclure de chiffres aussi fractionnés ; on voit seulement que les professions qui exposent les individus à une chaleur intense n'ont pas fourni proportionnellement plus de malades que les autres.

Influence des conditions hygiéniques. — Les conditions au milieu desquelles vivent les malades ont une influence des moins contestables sur le développement, surtout sur la marche des syphilides. Ainsi, les excès de boissons, l'usage constant ou même habituel de certains aliments, tels que les salaisons, les substances animales fermentées, etc. ; les excès de travail de tout genre, les veilles prolongées, les peines morales, l'habitation de lieux malsains, humides, etc., toutes ces conditions peuvent être la cause déterminante d'une syphilide qui, sans elles, n aurait jamais éclaté. Ces conditions agissent ordinairement d'une manière lente ; mais quelques unes d'entre elles peuvent avoir une action beaucoup plus prompte, presque instantanée, et alors il est beaucoup plus facile de saisir le rapport de cause à effet. M. Cazenave, qui a spécialement porté son attention sur les causes de cette nature, a pu en constater un grand nombre de fois l'existence. Ces causes, d'ailleurs, ont été extrêmement variées. Voici dans quelles proportions chacune d'elles s'est présentée :

Bains de vapeur, de mer, de rivière	9
Excès de boissons	9
Affections morales vives	4
Fièvres intermittentes	2
Fatigues	3
Blessures, contusions, piqûres	5
Travail de l'accouchement	1
Application d'un vésicatoire	1
Froid violent	1
Réapparition des règles	1
Médecine de Leroy	1
Total	37

Ainsi, sur cent cinquante-sept cas de syphilides observés, on a pu constater trente-sept fois l'existence d'une circonstance à laquelle on a pu attribuer la manifestation de l'éruption, ce qui est assurément beaucoup, si l'on songe que quelques malades ont bien pu omettre quelque renseignement, et que peut-être quelquefois aussi ces renseignements n'ont pas été recherchés avec tout le soin possible.

Enfin, l'hérédité joue un grand rôle dans les syphilides ; nous ne nous occuperons spécialement de cette cause que lorsque nous étudierons les maladies vénériennes des enfants.

Diagnostic. — Jusque dans ces derniers temps, le diagnostic des syphilides était environné d'une grande obscurité ; il n'en est plus de même aujourd'hui. Après ce que nous avons dit des différents caractères communs que présentent ces éruptions, et la description complète que nous avons donnée de chaque variété, il ne reste pas grand'chose à faire pour tracer d'une manière précise le diagnostic considéré d'une manière générale. Nous nous contenterons donc de rapporter ici le passage que M. Cazenave a consacré à cette partie de l'histoire des syphilides.

« La nature toute spéciale des syphilides, leur caractère contagieux dans quelques cas, leur tendance à détruire, tout concourt à donner une grande importance

au diagnostic de ces affections. Il peut être aussi dangereux de les supposer là où elles ne sont pas, que de les méconnaître quand elles existent. Dans le premier cas, on risque de jeter inutilement le trouble dans l'esprit du malade, de produire un fâcheux effet moral, de rompre les liens de la famille, en même temps que l'on applique à tort un traitement spécial qui peut n'être pas toujours sans inconvénients. Dans le second cas, lorsque l'on a méconnu la maladie, on peut aussi recourir à des moyens presque toujours inutiles, souvent dangereux, par exemple, à la cautérisation; mais l'erreur est surtout grave en ce que l'on abandonne à elle-même une affection qui tend à progresser sans cesse, qui disparaît très rarement d'elle-même; et qui, par sa tendance à détruire, expose le malade à porter des marques indélébiles qu'on aurait pu lui épargner. J'ai vu de nombreux et tristes exemples de cette erreur de diagnostic, entre autres tout récemment chez une femme qui portait depuis longtemps une syphilide tuberculeuse fixée à l'oreille et chez laquelle cet organe était couturé de cicatrices différentes. Je le répète, il est, dans tous les cas, d'une importance extrême de savoir distinguer une éruption syphilitique d'une éruption simple. Mais comment arriver à ce résultat? Il semble au premier abord et alors qu'une affection cutanée présente un aspect équivoque, qu'il doive suffire d'interroger les malades et de conclure d'après les antécédents connus; mais si l'on s'en tient à ce moyen de diagnostic, on s'expose à de cruels mécomptes. En effet, il existe certains cas et j'en ai fait connaître plusieurs, où l'infection a eu lieu de telle sorte, qu'il est impossible d'arriver à la connaissance d'une maladie première quelconque; d'autres fois, il s'est écoulé un temps si long entre le symptôme primitif, quelquefois très passager, et l'apparition de l'éruption syphilitique, que le malade a pu oublier et ne peut alors éclairer le médecin sur la nature de la seconde; souvent aussi, et j'en ai vu bien des exemples, soit par une fausse honte, soit pour ne pas avouer l'oubli de certains devoirs, le malade nie obstinément qu'il ait eu une affection vénérienne primitive; il existe enfin certaines conditions sociales qui ne permettent pas au médecin de porter ses investigations dans la vie intime du malade et qui empêchent celui-ci de dire la vérité, qui peut être si utile. Les antécédents peuvent donc manquer dans une foule de circonstances qui se présentent d'ailleurs journellement; et l'on ne peut dès lors en faire la base du diagnostic. Je suis loin toutefois de contester tout ce que leur connaissance peut avoir d'avantageux, et l'on a vu que toujours nous avons procédé de l'affection actuelle à la recherche de l'infection première, pour nous éclairer complétement dans l'appréciation de la maladie qu'il fallait combattre; mais, je le répète, les antécédents ne peuvent pas être un guide absolu, puisqu'il peut manquer, et leur valeur ne peut être considérée au point de vue du diagnostic que tout à fait secondairement.

» On a proposé, alors qu'une éruption pouvait paraître d'une nature douteuse, lorsque les antécédents du malade lui faisaient supposer un caractère spécial, de recourir à un traitement spécial aussi, se réservant de faire ressortir le diagnostic du résultat des moyens appliqués. Si, par exemple, les mercuriaux réussissent dans certains cas obscurs, on en conclura que les symptômes étaient syphilitiques; si, au contraire, ils n'amènent pas de modification, on portera un diagnostic opposé, et l'on reviendra à une thérapeutique simple. Il est inutile de faire ressortir tous les inconvénients d'une telle pratique, qui est suivie cependant, mais qui, considérée seulement sous le rapport du diagnostic, ne peut rien présenter de fixe, rien de certain. En effet, on rencontre des affections dont la nature syphilitique ne peut pas être douteuse, qui résistent cependant à tous les moyens employés pour les combattre et que le mercure lui-même, administré sous toutes les formes, ne parvient pas à modifier. Faudra-t-il cependant en conclure que ces maladies ne sont pas vénériennes? D'autre part, le mercure peut produire de bons effets, il peut même amener une guérison complète dans des cas d'éruptions simples. Alors, pour être conséquent avec cette méthode de diagnostic, on devra considérer ces affections comme essentiellement vénériennes. A quelles tristes conséquences ne conduirait pas une

telle doctrine, puisqu'on s'expose, en suivant cette voie, à prescrire à tort un traitement mercuriel qui peut aggraver une maladie à laquelle il n'est nullement approprié! Et enfin, n'est-ce pas un non-sens que cette méthode, qui fait du traitement un moyen d'arriver à la connaissance de la maladie, alors qu'il faut, au contraire, arriver du diagnostic au choix d'une thérapeutique rationnelle? C'est donc sans contredit un procédé inapplicable que celui qui consiste à demander au mercure le secret d'une éruption équivoque; et c'est dans un autre ordre de moyens qu'il faut chercher un diagnostic précis et utile. Ces moyens consistent dans l'étude approfondie des caractères qui distinguent les syphilides, dans leur connaissance, dans leur appréciation pratique. Ainsi, qu'un malade ignore ou oublie la source de l'infection dont il offre les marques; qu'il oppose à toutes les demandes des dénégations calculées, que sa position l'empêche d'avouer une faute; le médecin, éclairé par des signes qu'il ne peut méconnaître et qui lui disent la vérité, n'en conseillera pas moins un traitement spécial se basant sur un diagnostic dont il prend pour lui seul la responsabilité. Mais pour faire ainsi acte de connaissance, il faut être armé de tous les moyens d'arriver à une connaissance positive de l'éruption; ces moyens sont de plusieurs espèces.

» Avant d'analyser les lésions élémentaires, il faut d'abord établir la nature spéciale de la maladie, c'est-à-dire chercher si elle offre ces caractères communs qui rendent les affections vénériennes si remarquables, consulter enfin ce qu'on peut appeler la physionomie syphilitique. Je ne répéterai pas ici ce que j'ai dit ailleurs de ces caractères communs; il me suffira de les rappeler en peu de mots. C'est la couleur toute spéciale de l'éruption elle-même; c'est une teinte particulière aussi des parties saines, teinte qui s'harmonie avec la coloration des places malades; c'est une disposition qui semble appartenir surtout aux syphilides, et qui, jointe aux autres caractères, devient la base du diagnostic. Il est donc important, avant tout, de bien connaître les caractères généraux, communs à toutes les éruptions syphilitiques; car quand on s'en est bien pénétré, quand surtout on a pu les observer de près et avec soin, ils deviennent tellement manifestes, que l'on peut au premier aspect, et même à distance, reconnaître une affection cutanée vénérienne. Cette première partie du diagnostic est la plus importante, puisque c'est par elle que l'on arrive à préciser la nature spéciale de l'éruption; on pourrait l'appeler le diagnostic du fond. Une fois ce point établi, il faut étudier la forme; chercher à quel ordre cette éruption appartient. C'est alors que l'on doit appliquer avec fruit la méthode de Willan; c'est alors aussi qu'il faut s'armer d'une attention scrupuleuse, s'étayer de toutes les connaissances acquises par l'observation. En effet, le diagnostic de forme est souvent entouré des plus grandes difficultés, que l'on conçoit très bien; et si l'on se rappelle que, bien que les éruptions vénériennes suivent une marche essentiellement chronique, les lésions élémentaires, souvent peu marquées, laissent après elles d'autres lésions qui peuvent les faire méconnaître, on verra que pour certaines formes surtout, ces lésions sont souvent si passagères, qu'il est impossible de les apprécier, par exemple dans presque toutes les éruptions vésiculeuses, dans la syphilide pustuleuse, lenticulaire, etc.

» Le diagnostic des syphilides est donc basé surtout et avant tout sur la connaissance des caractères généraux; mais il peut être, dans beaucoup de circonstances, rendu plus facile par des moyens pris en dehors des éruptions elles-mêmes, mais qui s'y rattachent essentiellement. Ainsi, on sera aidé utilement par l'appréciation des symptômes concomitants qu'il est fréquent de rencontrer, par celle des caractères qui se distinguent aussi par des signes particuliers et qui peuvent accuser suffisamment l'existence de la maladie syphilitique qui se révèle éminemment par une tendance à détruire. Cependant il ne faudrait pas attacher plus de valeur qu'ils n'en méritent, à ces signes, importants d'ailleurs; car, si, comme je l'ai déjà dit, une éruption simple peut exister en même temps qu'une éruption syphilitique, à plus forte raison une affection spéciale peut-elle coïncider avec une exostose, etc. Les symptômes concomitants ne sont donc qu'un moyen de plus d'arriver au diagnostic,

mais ils ne suffiraient pas tout seuls pour conduire à une décision positive. D'un autre côté, d'autres maladies peuvent laisser après elles des cicatrices, et il faudrait se défier d'une trop grande facilité à les considérer généralement comme une preuve de l'action de la syphilis, bien que les caractères syphilitiques aient un cachet particulier; mais on doit dire des cicatrices ce que je disais des symptômes concomitants.

» Pour aider au diagnostic douteux, on pourra cette fois en appeler aux antécédents du malade, mais ce ne sera toujours qu'un moyen accessoire parmi ceux qui peuvent conduire à la découverte de la vérité. » (Cazenave, *ouv. cit.*, p. 554.)

D'après les détails qui précèdent, on voit, ce que nous avons déjà eu l'occasion de faire remarquer ailleurs, que c'est surtout d'après les caractères généraux qu'on distingue les syphilides, et qu'on a déjà reconnu la nature de l'éruption avant d'en avoir précisé la forme. Cependant certaines variétés, ainsi qu'on se le rappelle, ont des caractères spéciaux; mais ce serait se livrer à des répétitions inutiles que de les décrire de nouveau.

Pronostic. — Il suffit de se représenter un instant les différentes formes de syphilides que nous avons admises, pour prévoir combien doit différer le pronostic de ces affections, et combien par conséquent il doit être difficile de formuler sur ce pronostic quelques principes généraux. Malgré les difficultés du sujet, M. Cazenave a néanmoins cherché à tracer de la manière suivante ce pronostic, considéré dans son ensemble :

« Considérées en elles-mêmes, les syphilides n'entraînent pas en général un pronostic grave; cependant elles constituent des affections plus ou moins fâcheuses, suivant l'époque de leur apparition, leur forme, leur siége, suivant les traces qu'elles laissent après elles; elles peuvent devenir plus ou moins graves suivant la fréquence de leurs récidives et surtout selon qu'elles sont ou non compliquées d'autres symptômes. Absolument parlant, la gravité des syphilides n'est autre que celle qui appartient à la maladie dont elles sont l'expression à la peau. Ainsi, quand elles sont primitives, par exemple, elles n'ont ni plus ni moins de gravité que le chancre, la blennorrhagie ou le bubon qu'elles accompagnent ou qu'elles remplacent. Le pronostic est celui de la syphilis elle-même, et il dépend surtout de certaines conditions particulières, individuelles, sur lesquelles je me suis suffisamment étendu pour que je ne doive pas y revenir ici. Cependant elles entraînent une idée de gravité plus ou moins grande suivant le mode d'infection. Ainsi, quand elles sont le résultat d'une véritable inoculation, elles constituent seules la manifestation primitive de la syphilis, elles semblent traduire un empoisonnement plus grave, plus profond, et nous avons vu que c'était dans ces cas seulement que l'on avait retrouvé ces accidents, ces troubles généraux si fâcheux, dont les relations de l'épidémie du XVe siècle nous ont transmis tant d'exemples.

» En général, une fois l'infection première admise, les syphilides secondaires sont plus graves, absolument parlant, que les syphilides primitives, puisqu'elles annoncent que la constitution n'a pas réagi complétement contre le poison morbide, puisqu'elles trahissent évidemment le tempérament syphilitique; cependant, même dans ce cas, la gravité doit être relative, et encore n'est-elle jamais très grande par rapport aux éruptions elles-mêmes; elle ne le devient que par suite des complications.

» Les syphilides sont toutefois plus ou moins graves relativement parlant, suivant, par exemple, qu'elles affectent telle forme passagère qui ne laisse aucune trace, ou telle autre très rebelle qui est remplacée par des cicatrices indélébiles; suivant par conséquent qu'elles occupent le visage ou une région quelconque du tronc ou des membres.

» Ainsi, la syphilide exanthématique est de toutes la moins fâcheuse, en ce sens, qu'ordinairement fugace, de peu de durée, elle ne détermine aucune douleur, aucun symptôme actuellement pénible; elle ne laisse que des traces passagères, souvent fugitives; elle n'a pas même la gravité absolue de plusieurs autres formes.

» Il en est à peu près de même de la syphilide papuleuse, qui cependant est plus souvent un symptôme consécutif; elle laisse quelquefois aussi des traces, mais

si légères qu'elles ajoutent, à la vérité peu de chose à la gravité du pronostic.

» La syphilide vésiculeuse peut dans quelques circonstances constituer une maladie fâcheuse, par sa ténacité, par les douleurs qui l'accompagnent et par les cicatrices irrégulières et difformes qu'elle laisse après elle. Je parle ici seulement de la forme heureusement très rare d'eczéma impétigineux syphilitique; car, dans tous les autres cas, la syphilide vésiculeuse n'a pas plus de gravité que le lichen ou même la syphilide à larges papules.

» La syphilide squameuse n'est jamais grave par elle-même; ainsi ses plaques, si étendues qu'elles soient, ses squames si dures, si adhérentes qu'elles puissent être, ne laissent jamais à leur suite des destructions de tissus; elles sont suivies, il est vrai, d'empreintes qui persistent longtemps, mais qui finissent toujours par disparaître sans jamais être remplacées par des cicatrices. Mais, en général, elle traduit une syphilis secondaire. Elle a une durée toujours longue.

» La syphilide bulleuse est toujours grave, soit qu'elle se montre sous la forme du pemphigus des nouveaux-nés, maladie que M. le professeur P. Dubois a toujours trouvée mortelle; soit qu'elle apparaisse sous la forme du rupia, maladie qui trahit ordinairement une constitution détériorée et qui laisse après elle des cicatrices profondes, plus ou moins difformes, indélébiles.

» La syphilide pustuleuse n'est grave que dans quelques unes de ses formes; ainsi la syphilide pustuleuse lenticulaire, l'acné, l'impétigo non confluent, sont, relativement, des maladies peu fâcheuses, qui ne laissent que des traces légères; mais il n'en est pas de même de la syphilide pustulo-crustacée, qui peut être suivie de larges cicatrices, superficielles, il est vrai, mais souvent très étendues et difformes, et qui, par un fatal privilége, semblent affecter de préférence le visage. J'en dirai autant de l'ecthyma syphilitique, qui, d'une part, constitue la forme la plus grave des syphilides primitives, et qui, de l'autre, à l'état secondaire, est remarquable par sa ténacité et par les cicatrices déprimées et caractéristiques qu'il laisse après lui.

» Mais de toutes les éruptions syphilitiques, la plus grave, sous tous les rapports, est sans contredit la forme tuberculeuse, qui est le plus ordinairement la manifestation d'une syphilis secondaire, d'une contamination profonde: siége habituel au visage; tendance à détruire, destructions profondes ou très étendues, cicatrices souvent affreuses, des plus difformes, véritables stigmates indélébiles; la syphilide tuberculeuse, et surtout la forme perforante et la forme serpigineuse, réunit toutes les conditions qui constituent la gravité absolue et relative du pronostic des syphilides.

» C'est moins, je le répète, par elles-mêmes que les syphilides comportent un pronostic fâcheux, c'est plutôt par leurs récidives fréquentes qui trahissent chaque fois une contamination plus profonde; c'est aussi surtout par le nombre, la forme, le siége des symptômes concomitants, qui peuvent entraîner un pronostic grave directement, ou par l'état de cachexie auquel le malade est incessamment conduit.

» Ainsi, les syphilides, considérées en elles-mêmes, peuvent occasionner des désordres fâcheux, qui peuvent déterminer des difformités affreuses; mais enfin, elles ne sont jamais directement la cause de la mort. Quand les malades succombent, ce qui heureusement est rare, c'est à la suite d'altérations plus profondes; c'est à la suite d'une phthisie laryngée, plus souvent d'une entérite ulcéreuse, etc.; ou bien encore, c'est au milieu de cet état cachectique dans lequel ils sont tombés peu à peu, épuisés par des récidives et surtout par la réunion des symptômes concomitants qui ont attaqué tous les tissus et dont ils sortent par une fièvre hectique, de la diarrhée, des hémorrhagies, des sueurs fétides, qui finissent par entraîner la mort. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 579)

Il résulte de tous ces détails que le pronostic, considéré de la manière la plus générale possible, et abstraction faite de la forme qui a toujours une si grande importance, dépend principalement :

1° Du mode d'infection, le moins grave étant celui qui a lieu par les rapports sexuels ;

2° Des méthodes de traitement qu'on a

mises en usage pour combattre les accidents primitifs ;

3° Du nombre des contaminations et de celui des récidives des symptômes secondaires ;

4° Du nombre, du siége, de la nature et de la forme des autres symptômes secondaires concomitants ;

5° Enfin et surtout, de l'état général, naturel ou acquis, dans lequel se trouve l'individu affecté, ainsi que des circonstances hygiéniques au milieu desquelles il vit.

Traitement. — Malgré quelques indications spéciales propres à l'état local, le traitement des syphilides rentre essentiellement dans celui de la syphilis constitutionnelle en général ; l'appréciation même des moyens qui semblent plus particulièrement convenir aux syphilides, sera faite avec plus d'avantage lorsque nous discuterons l'utilité de tous les moyens qu'on a proposés contre la syphilis constitutionnelle en général.

ARTICLE II.

Des ulcères syphilitiques consécutifs (syphilide ulcéreuse).

Les auteurs ont décrit, tantôt sous le nom de *syphilide ulcéreuse*, plus souvent sous celui de *chancres consécutifs*, des ulcères syphilitiques qui sont le plus souvent la suite d'une des formes de syphilide que nous venons de passer en revue, et que nous avons déjà en très grande partie étudiées, quand nous avons parlé des lésions consécutives aux éruptions syphilitiques de la peau. Cependant sous le nom d'ulcères syphilitiques on a plus spécialement entendu une affection dont la solution de continuité est le caractère bien dominant, et qui se distingue assez souvent des syphilides proprement dites, en ce que cette solution de continuité ne se répète pas sur plusieurs points de la surface cutanée, comme cela a lieu ordinairement pour les syphilides. En outre, le nom d'ulcères syphilitiques consécutifs a été appliqué à toutes les solutions de continuité syphilitiques, quel que fût leur siége. Nous dirons ici quelques mots des ulcères syphilitiques de la peau ; mais nous ne traiterons de ceux qui peuvent siéger sur d'autres organes ou tissus qu'à mesure que nous étudierons les affections vénériennes de ces organes ou tissus.

Voici comment s'exprime M. Lagneau sur les ulcères vénériens consécutifs envisagés d'une manière générale :

« Ces ulcères qui paraissent presque toujours loin du lieu où siégeaient les symptômes primitifs de l'infection qui leur a donné naissance, se déclarent au plus tôt quelques semaines après la guérison de ces derniers. Le plus souvent il s'écoule plusieurs mois et même plusieurs années. Quelquefois, mais le cas est bien rare, la syphilis constitutionnelle à laquelle leur manifestation est due, n'a été signalée par aucun accident primitif vers la partie qui a livré passage au virus. On les voit communément au gosier, à la face interne des joues, sur la langue, dans les fosses nasales, sur plusieurs régions du corps couvertes d'épiderme, et jusque sur le globe de l'œil. Les parties génitales, siége ordinaire des chancres primitifs, et le pourtour de l'anus n'en sont cependant pas toujours exempts.

» En opposition avec ce qui se passe pour la production des chancres primitifs, qui sont toujours dus à une matière contagieuse venant du dehors, et appliquée sur la partie où les ulcérations se développent, les chancres vénériens consécutifs dépendant constamment d'une infection constitutionnelle, c'est-à-dire, généralement répandue dans l'économie, sont immédiatement occasionnés par la fixation ou l'accumulation d'une partie plus ou moins considérable du principe virulent venu de l'intérieur, sur une région quelconque, où elle détermine une inflammation ulcérative, en vertu d'une propriété irritante spécifique qui agit alors de dedans en dehors, tandis que pour l'apparition des chancres primitifs le virus agit en sens inverse. Les ulcères qui en résultent ressemblent, en général, aux chancres primitifs ; car il y a toujours des caractères communs pour toutes les ulcérations syphilitiques, quel que soit l'instant où elles se montrent. Ainsi il y en a d'inflammatoires et de douloureux ; d'autres sont indolents. On en voit aussi de stationnaires et de rongeants, de profonds et de superficiels, etc.

» Les seules différences qu'ils soient

susceptibles de présenter, sous ce rapport, sont en général assez faibles et me paraissent devoir être principalement attribuées à la diversité des tissus où ils se développent. Il en sera fait mention dans les articles qui traiteront de ces symptômes considérés dans chacune de ces parties.

» Leur mode de développement est aussi presque toujours le même que celui des chancres primitifs. Comme eux, ils débutent ordinairement par une tache rouge qui se tuméfie et s'ulcère, ou par des excoriations qui s'élargissent, se creusent, et prennent enfin les caractères syphilitiques. Mais, dans un petit nombre de cas, leur apparition est précédée, plus ou moins longtemps d'avance, par un engorgement dur, indolent dans le tissu cellulaire souscutané ou muqueux. Cette tumeur subsiste même encore fort longtemps après la guérison de l'ulcère, et annonce constamment une infection très ancienne dans le premier cas, et doit, en général, faire craindre, dans le second, que le principe contagieux ne soit pas encore complétement détruit.

» Les ulcères consécutifs qui se montrent sur les bourses, sur le corps de la verge ou sur quelques autres régions de la surface extérieure de la peau, sont ordinairement annoncés par une pustule rouge, dure et arrondie, qui finit assez promptement par s'ouvrir et par laisser suinter une sérosité âcre; parfois cette espèce de bouton se couvre d'une croûte longtemps avant de s'ulcérer. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 274.)

Le *diagnostic* des ulcères syphilitiques consécutifs est à très peu de chose près le même que celui des ulcères primitifs, et c'est même en vue des premiers que M. Lagneau a dressé le tableau que nous avons rapporté précédemment, nous n'avons rien à y ajouter.

Leur *pronostic* n'offre rien de particulier et doit être basé sur l'étendue de l'ulcère, son siége, les symptômes concomitants, l'état de l'individu malade, et les conditions hygiéniques au milieu desquelles il est placé.

Quant au *traitement*, il ne présente rien de particulier pour l'état local, et, pour l'état général, il rentre dans celui des syphilides et des autres accidents consécutifs.

§ I. Des chancres consécutifs suivant leur siége.

Les détails qui précèdent suffiraient à la rigueur pour faire connaître autant qu'il est nécessaire les chancres consécutifs de la peau; cependant il ne sera peut-être pas inutile de donner quelques détails de plus sur les plus fréquents ou les plus remarquables d'entre eux.

a. Chancres consécutifs de la verge et des parties génitales chez l'homme. — Ces ulcères sont à la fois les plus fréquents et ceux qui simulent le mieux les chancres primitifs. Comme eux, ils paraissent le plus souvent au prépuce, en arrière du gland, ou sur les côtés du filet, quelquefois sur le gland lui-même, et beaucoup plus rarement sur la peau de la verge. Les principaux et presque les seuls points de dissemblance qui peuvent être notés entre ces deux grandes classes de chancres, consistent en ce que les consécutifs sont, en général, moins irrités, moins inflammatoires que les autres, et que, dépendant essentiellement d'une diathèse syphilitique, ils sont plus susceptibles d'être avantageusement et promptement influencés par les effets du mercure, sans l'administration duquel les antiphlogistiques échouent pour l'ordinaire, quoiqu'ils réussissent en général fort bien contre les chancres primitifs, dans lesquels le mal est plus local, l'économie n'ayant pas encore eu le temps d'être profondément imprégnée par le principe contagieux.

Quoi qu'il en soit, les ulcères consécutifs doivent être bien distingués des excoriations presque éphémères, qui surviennent à la verge, le plus souvent au prépuce, et disparaissent communément, après deux, quatre ou six jours, rarement plus. Elles sont annoncées par l'éruption d'une multitude de petits boutons et dépendent presque toujours d'une disposition herpétique générale, sont très superficielles, d'une couleur moins blanchâtre que celles de cause vénérienne, souvent même tout à fait rouges et entièrement indolentes. Ces exulcérations, quoique fugaces, inquiètent, pour l'ordinaire, beaucoup ceux qui en sont affectés, eu égard au siége qu'elles occupent, surtout si ces personnes ont eu autrefois des maladies syphilitiques, ou que seulement elles se soient exposées à la contagion. Les médecins particulièrement

livrés à la pratique des maladies vénériennes sont fréquemment consultés pour de semblables affections, qui font le désespoir des individus qui les éprouvent, car ils s'obstinent presque toujours à y voir un signe évident de syphilis ; et l'on a, pour l'ordinaire, infiniment de peine à les rassurer sur les conséquences qui pourraient, à l'avenir, en résulter pour leur santé. L'usage des amers, des eaux sulfureuses, des bains simples et de baréges, de légers purgatifs et un régime doux et tempérant, sont à peu près les seuls moyens auxquels il convienne d'avoir recours pour combattre ces sortes d'excoriations. Swédiaur employait avec avantage contre elles la liqueur qu'il désigne, dans sa pharmacopée, sous le nom de lotion antisyphilitique noire, qui est une solution de calomélas dans l'eau de chaux, moins active que l'eau phagédénique dont le sublimé est la base. Voici la formule de Swédiaur :

Eau de chaux. . . . . . . 120 gram.
Protochlure de mercure. . 12 —

Il y a pourtant de ces ulcérations passagères qui peuvent être attribuées à l'existence du virus syphilitique. C'est principalement lorsque le malade a eu des signes primitifs d'infection qu'il a souvent essayé de combattre sans avoir poussé les traitements assez loin pour détruire complétement la totalité du principe contagieux qui a été absorbé. Elles paraissent spontanément tous les trois ou tous les six mois, plus ou moins, présentent les mêmes caractères que celles qui viennent d'être décrites, et se dissipent en aussi peu de temps qu'elles, par les seuls soins de propreté, et quelquefois sans qu'on s'en occupe en aucune manière. D'ailleurs leur guérison définitive ne peut être obtenue que par l'emploi des mercuriaux associés aux sudorifiques à forte dose. Quelquefois, pourtant, il suffit de ces derniers. Mais quand, par cette médication, on ne parvient pas à empêcher pour toujours leur retour, on a tout au moins l'avantage d'en éloigner beaucoup la réapparition ; et lorsqu'en pareille circonstance on a continué les remèdes pendant quatre ou cinq mois, ce retour ne peut pas diminuer de beaucoup la confiance qu'on doit avoir dans leurs effets ; car il paraît démontré que, dans une infinité de cas de ce genre, les récidives d'excoriations ne sont plus que le résultat d'une habitude locale vicieuse, suite de la modification des propriétés vitales d'une partie longtemps affectée, et qui conserve, malgré la destruction de la cause première du mal, la disposition à reproduire les mêmes actes.

Les chancres consécutifs qui attaquent le parenchyme du gland sont assez fréquents dans les cas d'infection très ancienne. Ils ont des bords irrégulièrement frangés, et leur surface, ordinairement granuleuse, et d'un rouge brun, se couvre quand ils deviennent rongeants, ce qui est d'ailleurs assez fréquent, d'une escarre d'un gris sale. Ils sont souvent précédés, et cette particularité est exclusivement propre aux ulcères de cette partie qui indiquent une syphilis invétérée, par un engorgement douloureux et très dur de la substance du gland, vers le point où l'ulcère doit se manifester. Ceux qui, par leurs progrès, ont intéressé le méat urinaire, exigent, quand leur détersion nécessite une prochaine cicatrisation, qu'on introduise dans le canal une sonde de gomme élastique, afin de s'opposer à son rétrécissement, qui aurait infailliblement lieu sans cette précaution.

Les chancres du prépuce, quand ils sont inflammatoires, donnent quelquefois lieu au paraphimosis, de même que les chancres primitifs. Cette complication se traite d'ailleurs dans un cas comme dans l'autre ; le traitement de la cause productrice peut seul différer.

Quand l'irritation est extrême et qu'on n'a pas été appelé assez à temps pour prévenir la mortification de la partie au moyen de mouchetures et de débridements faits sur le point étranglé, on voit parfois la gangrène gagner la verge elle-même, et occasionner des hémorrhagies auxquelles on remédie par la cautérisation et la compression exercée autour d'une sonde placée dans l'urètre. Quand l'hémorrhagie ne peut être arrêtée par ces moyens, il n'y a d'autre voie de salut que dans l'amputation de toutes les parties gangrenées. La mortification qui survient aux personnes affectées de chancres pendant le cours d'une fièvre aiguë occasionnée par une inflammation intérieure très vive, doit être

combattue par des pansements toniques, tels que ceux faits avec des décoctions amères, le quinquina, le vinaigre ou l'alcool camphré, en même temps qu'on remédie, autant que faire se peut, à la concentration vicieuse des forces sur les organes internes, par une médication appropriée.

Les chancres rongeants consécutifs perforent quelquefois le prépuce, comme les primitifs détruisent aussi le filet et pénètrent même, dans certains cas, jusque dans le canal. Il en résulte alors des fistules qui ne peuvent guérir qu'autant que la perte de substance est peu considérable, ce qui est assez rare. Quand on croit pouvoir compter sur cette heureuse terminaison, il faut la favoriser en introduisant une sonde à demeure jusque dans la vessie, et en rapprochant les bords de la division par le moyen d'emplâtres agglutinatifs maintenus par un bandage approprié. Lorsque ces ulcères rongeants atteignent les corps caverneux et occasionnent des hémorrhagies, ces dernières réclament l'application des styptiques et subséquemment l'usage des moyens qui viennent d'être conseillés contre celles qui sont dues à la gangrène de la verge.

b. Les chancres consécutifs des organes génitaux de la femme siégeant en grande partie sur des muqueuses, nous pourrions renvoyer leur histoire aux affections syphilitiques des muqueuses ; mais comme ils ont beaucoup d'analogie avec ceux des organes génitaux de l'homme, nous croyons que leur histoire sera plus naturellement placée ici.

Chez la femme, la fourchette, le périnée et l'entrée du vagin, sont surtout le siége des chancres consécutifs. Ceux de la fourchette et de toute la paroi postérieure du vagin sont, pour l'ordinaire, tellement longs et difficiles à guérir, qu'on se voit souvent forcé, pour en obtenir la cicatrisation, de les toucher de deux jours l'un avec le nitrate d'argent, quand vers la fin du traitement général ils ne montrent pas de tendance à se guérir. Ils peuvent, ainsi que ceux qui affectent tous les autres points du conduit vulvo-urinaire, qui, du reste, sont bien moins fréquents, traverser, s'ils sont de nature rongeante, l'épaisseur des parois de ce canal, et communiquer postérieurement avec le rectum.

Ce résultat est cependant plus rare dans ce cas que dans celui où l'ulcère a commencé du côté de l'intestin, parce qu'il est communément plus facile, quand on a affaire au premier, d'appliquer des remèdes sur la partie affectée, et par conséquent d'arrêter les progrès du mal. Ce traitement local consistera en injections émollientes, opiacées ou mercurielles, suivant l'état de l'ulcère ; et dans les intervalles, on appliquera de petits tampons de charpie ou des morceaux d'éponge fine trempés dans la même liqueur, et qui seront soutenus par un bandage approprié.

Les ulcères douloureux et rongeants provenant d'une infection ancienne et qui affectent la paroi antérieure du vagin, ont aussi quelquefois le très grave inconvénient de percer jusqu'au canal de l'urètre. La perte de substance qu'ils occasionnent alors donne lieu à une fistule plus ou moins large par laquelle les urines s'échappent habituellement. Cette infirmité offre presque aussi peu d'espoir de guérison que la fistule recto-vaginale. L'usage des bougies ne peut ordinairement s'opposer à la sortie des urines, et la malade est réduite à tamponner avec une éponge ou une tente de charpie, qu'elle doit changer fréquemment afin d'éviter la malpropreté qu'entraîne cette disposition contre laquelle l'art n'offre aucune ressource. Néanmoins, quand, vers la fin du traitement général, la fistule vagino-urétrale paraît disposée à se refermer, ce qui est bien rare, on doit introduire, jusqu'à cicatrisation parfaite, une forte sonde de gomme élastique dans la vessie, en même temps qu'on tamponne exactement le vagin avec de la charpie, du linge fin ou une éponge.

Le museau de tanche, qui fait une saillie assez prononcée dans le vagin, quoique le premier en contact avec le virus syphilitique, est pourtant bien rarement le siége des chancres primitifs. Mais on a quelques exemples qui prouvent qu'il peut être affecté d'ulcères vénériens consécutifs. Dans cette circonstance, la maladie simule, jusqu'à un certain point, l'altération morbide si commune et si connue sous le nom de *cancer utérin* : douleurs lancinantes, écoulement plus ou moins ichoreux, pesanteurs

sur le rectum, gonflement, chaleur augmentée du col de la matrice et ulcérations faciles à reconnaître par le toucher, tels sont les symptômes qui se présentent et dont la réunion est bien faite pour inspirer des craintes. Toutefois la gravité de cet état disparaît, si l'on parvient à en découvrir la cause, et surtout si l'on n'en diffère pas assez le traitement pour que la texture de l'organe soit profondément altérée ; car alors la désorganisation pourrait être assez avancée pour qu'il ne fût plus possible de rétablir la partie dans son état primitif. Des informations prises de bonne heure sur la manière dont a débuté la maladie, le toucher, l'existence de quelques autres signes d'infection, et surtout l'inspection même des ulcères à l'aide du spéculum *uteri*, suffiront le plus ordinairement pour constater l'origine vénérienne de cette affection, et dès lors on peut espérer d'en obtenir la guérison par un traitement antisyphilitique proportionné à son étendue et à son ancienneté. Le pansement ne pouvant, dans ce cas, comme pour les ulcères de beaucoup d'autres parties moins profondément situées, se faire avec des plumasseaux chargés de substances médicamenteuses, on se contentera de pratiquer fréquemment des injections diversement modifiées, suivant le degré et les différentes phases du mal local.

Les ulcères consécutifs des parties génitales de la femme sont rarement accompagnés de complications. Ceux de la vulve cependant, quoique peu inflammatoires en général, déterminent quelquefois dans les grandes lèvres de vrais phlegmons dont la suppuration est fréquemment le résultat. Le foyer purulent se referme facilement et avec promptitude, quand on a donné en temps opportun une large issue au pus au moyen du bistouri ou d'une forte lancette à abcès. S'il arrivait que l'ouverture eût été pratiquée trop étroite, une fistule pourrait en résulter, et l'on n'en obtiendrait la guérison qu'après avoir mis le fond à découvert par une large incision, ou même après avoir enlevé toute la membrane de nouvelle formation qui le tapisse. Ces tumeurs ne renferment pas toujours une matière d'un blanc jaunâtre comme le pus des phlegmons ordinaires ; le plus souvent ce liquide est rougeâtre et exhale une odeur fétide, surtout lorsqu'il est rassemblé près du rectum. Du reste, cette circonstance, qui pourrait d'abord faire croire à une communication avec l'intestin, n'a aucune importance, quant à l'issue définitive de la maladie, ni quant à la promptitude de la guérison.

ARTICLE III.

Des chancres, des rhagades ou fissures syphilitiques à l'anus.

Ces accidents, qui siègent en partie sur la peau, en partie sur la muqueuse rectale, doivent aussi être étudiés ici à cause des grandes analogies qu'ils ont avec les symptômes correspondants des parties génitales. M. Lagneau les décrit de la manière suivante :

« On nomme *rhagades* ou *fissures* de petits ulcères longs et étroits, ou plutôt des gerçures qui ont le plus souvent leur siége dans les interstices des plis de l'anus. Elles sont plus ou moins nombreuses et dépendent assez ordinairement d'un vice syphilitique constitutionnel. Dans ce cas, le principe contagieux a presque toujours pénétré dans l'économie par une voie éloignée du siége de la maladie ; tandis que lorsque ces ulcérations sont primitives, il a été immédiatement appliqué aux bouches absorbantes de l'extrémité inférieure du rectum.

» On ne doit pas d'ailleurs les confondre avec les fissures de l'anus, suites de la distension extrême des sphincters occasionnée par le passage d'excréments durs et volumineux, ou par l'action de quelques corps extérieurs qui auraient opéré un déchirement plus ou moins étendu. On les distinguera aisément en se rappelant que ces dernières, qui sont rarement multiples, ont une surface rouge, saignante et des bords peu saillants, au lieu que les rhagades vénériennes, souvent très nombreuses, présentent une couleur grise, des bords rouges, durs et élevés, et presque constamment une base engorgée.

» Lorsque, ce qui est assez rare, les rhagades sont peu douloureuses, superficielles, que leurs bords sont souples et unis, et qu'elles rendent un pus blanc, épais et de bonne qualité, elles ne présentent aucun danger et se guérissent assez

facilement. Mais si, comme on le voit plus fréquemment, elles sont profondes, douloureuses ; si leurs bords sont calleux et renversés ; si elles ne rendent qu'une sérosité âcre, sanguinolente, qui corrode les parties environnantes ; enfin, si elles gênent le malade au point de ne pouvoir marcher, s'asseoir, monter à cheval, ni même rendre ses excréments sans douleur, dans ce cas, dis-je, la maladie est infiniment plus sérieuse, et sa guérison s'obtient avec plus de difficulté. Cependant, à bien prendre, les rhagades, considérées comme symptômes syphilitiques, ne présentent pas, par leur nature, plus de danger que les autres ulcères produits par la même cause ; mais elles tirent toute leur gravité de la seule position où elles se trouvent. En effet, on voit sans peine que celles de ces ulcérations qui sont inflammatoires et d'une sensibilité naturellement un peu vive, devant être fréquemment et violemment irritées par la dilatation plus ou moins douloureuse de l'anus opérée par des excréments ordinairement alors fort durs et volumineux, se guériront avec beaucoup de lenteur, puisque chaque garde-robe opérera presque toujours un nouveau déchirement qui réduira souvent à zéro les progrès que pourrait avoir faits la cicatrice depuis la précédente évacuation.

» Le traitement, quant au fond, doit être le même dans tous les cas de rhagades syphilitiques consécutives ; le mercure, seul ou uni aux sudorifiques, selon ce que paraîtra exiger l'ancienneté ou la nature de la maladie constitutionnelle, en fera toujours la base. Rarement ces ulcérations résistent à l'administration méthodique de ces remèdes, aidée des soins de propreté et, sur la fin du traitement, de quelques applications locales d'une pommade mercurielle, affaiblie par l'addition d'un corps gras, comme le cérat frais, le beurre de cacao, etc. On enduit avec ce mélange une mèche plus ou moins grosse, qui a encore, comme corps étranger, l'avantage de s'opposer au trop grand resserrement de l'anus lors de la cicatrisation des ulcères. Si quelquefois les rhagades douloureuses restent stationnaires, et paraissent même s'exaspérer malgré le traitement, on leur fait prendre un autre aspect en insistant sur l'usage des bains généraux et domestiques, en maintenant le ventre libre par des lavements émollients, et surtout en appliquant sur les ulcères une pommade fortement opiacée, ainsi que je l'ai fait plusieurs fois avec le plus grand succès. Lorsque la guérison de ce symptôme vénérien est retardée par l'état d'indolence des surfaces ulcérées, on les stimule en les pansant avec l'eau phagédénique, en les touchant avec le nitrate d'argent fondu, ou avec le nitrate acide de mercure. Le seul cas de complication de squirrhosité ancienne, avec désorganisation de l'extrémité inférieure du rectum, peut permettre de croire qu'il y ait quelquefois des rhagades incurables. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 318.)

ARTICLE IV.

Chancres consécutifs du rectum.

Pour les raisons que nous avons énoncées au commencement de l'article précédent, nous dirons ici quelques mots des ulcères consécutifs du rectum, bien que ces symptômes appartiennent à la classe de ceux qui siégent sur les muqueuses.

Ces ulcères méritent, par leur situation particulière, ainsi que par les fonctions des organes qu'ils intéressent, de fixer l'attention des praticiens. Plus ils sont profondément situés, plus ils sont dangereux ; car cette circonstance, qui peut laisser ignorer pendant longtemps leur existence, leur donne aussi l'occasion de faire des progrès vers les organes voisins, la vessie et surtout le vagin, avec lesquels ils finissent quelquefois par communiquer.

« La première condition pour obtenir quelque succès du traitement de cette maladie, dit M. Lagneau, est de renoncer au commerce honteux par lequel la partie affectée souffre des introductions. On met alors en usage, indépendamment des antisyphilitiques à l'intérieur et des bains de siége fréquemment répétés, des mèches de charpie chargées de cérat frais, anodin ou mercuriel ; des injections émollientes, calmantes, toniques ou antivénériennes, selon l'état de l'ulcère, moyens locaux qui sont les seuls à employer dans ce symptôme particulier. Ce mode de pansement a l'a-

vantage de porter à différentes hauteurs de l'intérieur du rectum les remèdes appropriés à la nature du mal, et les mèches, ainsi que les tentes ont spécialement celui de les mettre en contact prolongé avec la surface ulcérée, en même temps qu'elles conservent à l'anus et aux autres parties lésées de l'intestin leur souplesse et leurs dimensions ordinaires, qui seraient indubitablement altérées par des brides et des adhérences accidentelles survenues pendant le travail de la cicatrisation. En général, il faut s'abstenir de tous pansements irritants dans le traitement de cette affection; car on pourrait, en se conduisant différemment, provoquer une dégénérescence cancéreuse à laquelle toutes les ulcérations de la partie inférieure du rectum ne sont déjà que trop disposées.

» Lorsque ces ulcères ont été négligés ou ignorés pendant longtemps, et que, malgré le traitement le mieux administré, il s'est établi un trajet fistuleux entre le rectum et le vagin, il s'en suit une incommodité très dégoûtante : c'est le passage des matières fécales dans ce dernier conduit. Cet accident est presque toujours incurable. On l'a vu cependant un très petit nombre de fois se guérir d'une manière spontanée; mais il faut avouer que les fistules avaient à peine deux ou trois lignes de profondeur. On pourrait, dans des cas à peu près semblables, imiter ce travail de la nature, en pratiquant une opération fort simple, qui consisterait à rafraîchir les bords de la division avec l'instrument, ou en les touchant avec un caustique, après quoi on les maintiendrait en contact par un ou plusieurs points de suture. Quant aux autres fistules, lorsqu'elles persistent au même degré après le traitement général, il faut les tenir pour incurables, car on tourmenterait inutilement les malades si l'on voulait essayer de les en débarrasser. Elles doivent se résoudre à vivre avec leur incommodité, et se contenter de tamponner le vagin, afin de s'opposer au passage des excréments qui, sans cette précaution, sortiraient continuellement par les parties génitales.

» Les fistules recto-vésicales, qui reconnaissent fréquemment pour cause, chez l'homme, un ulcère syphilitique rongeant de l'intestin, ne sont guère plus curables. Cependant, pour ne négliger aucune chance de succès, on ne doit pas oublier, lorsque le traitement général avance, et que les bords fistuleux commencent à se cicatriser en laissant entre eux une perte de substance d'une dimension quelconque, mais surtout si elle est peu considérable, de placer à demeure une sonde dans le canal de l'urètre, pour empêcher les urines de séjourner dans le bas-fond de la vessie, et s'opposer par là à leur passage dans le rectum. On peut aussi, et dans les mêmes vues, porter en même temps dans l'intestin une mèche de charpie assez volumineuse pour, de son côté, faire obstacle aux fèces délayées, ou aux simples mucosités qui pourraient, par le trajet fistuleux, s'introduire jusque dans la vessie.

» Les individus qui ont été souvent et longtemps affectés de chancres vénériens du rectum, sont exposés, surtout ceux qui en ont dû la manifestation à un vice honteux, dont le moindre danger est d'entretenir vers ces parties des irritations locales habituelles et des écoulements, à éprouver une vraie coarctation de cette extrémité du tube intestinal, qui se termine par la formation de brides, d'excroissances irrégulières, plus ou moins volumineuses, qui en rétrécissent le calibre, et rendent la défécation difficile et douloureuse. Ce mal est tout à fait incurable, et la plupart des personnes qui en sont atteintes ne peuvent rendre leurs excréments, si elles ne s'astreignent à porter presque habituellement, dans l'anus, une tente de charpie ou de gomme élastique enduite d'un corps gras, de quatre ou cinq pouces de longueur, sur six lignes de diamètre. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 313.)

ARTICLE V.

De quelques autres ulcères consécutifs de la peau.

Différentes parties de la peau peuvent encore être le siége d'ulcères syphilitiques consécutifs, mais qui ont beaucoup moins d'importance que ceux dont il vient d'être question. Il suffira d'en dire quelques mots.

Les chancres consécutifs des *seins* sont fort rares, quand on considère comme primitifs ceux qui se développent à la suite de la contagion par l'allaitement, et dont

nous avons parlé ailleurs. Ordinairement ces ulcères coïncident avec des syphilides dont ils sont le plus souvent une dépendance et une terminaison. Du reste, ils ne présentent rien de particulier, et guérissent en général facilement.

Les chancres de *l'ombilic* résultant d'une infection ancienne sont également fort rares. M. Lagneau en a observé un exemple chez un homme ayant beaucoup d'embonpoint, et dont tout le reste de la peau était recouvert d'*éphélides et de pustules* lenticulaires de nature syphilitique. Cet ulcère présentait même cette particularité, qu'il occasionnait des douleurs beaucoup plus vives la nuit que le jour.

Les ulcères consécutifs de l'ombilic commencent par une simple rougeur plus ou moins vive, située ordinairement dans la portion la plus excavée de cette partie, rougeur à laquelle succède une ulcération qui ne tarde pas à revêtir les caractères du chancre. Le plus souvent, comme ceux du sein, les ulcères de l'ombilic coïncident avec des syphilides ou d'autres symptômes généraux ; mais ils sont en général plus tenaces que les premiers, et souvent même extrêmement difficiles à guérir. Ils n'exigent rien de particulier dans le traitement général. Quant au traitement local, il ne diffère de celui des autres chancres que par la nécessité où l'on est, lorsque l'orifice de la cavité ombilicale est rétrécie, d'y faire de fréquentes injections émollientes, afin de s'opposer à ce que la suppuration n'y séjourne trop longtemps, cas dans lequel elle deviendrait âcre et irritante, ainsi que par l'attention qu'il faut avoir de porter les plumasseaux et autres moyens de pansement jusqu'au fond de l'excavation où siége le mal, dans la vue d'empêcher le contact des surfaces ulcérées entre elles, car il pourrait retarder la cicatrice, et donner lieu à la formation de brides ou autres adhérences vicieuses.

Si quelquefois les chancres des *paupières* annoncent une infection récente, on doit pourtant reconnaître qu'ils sont le plus communément de nature consécutive. Se développant presque toujours aux bords libres, sur les cartilages tarses, ou tout au moins fort près de là, ils font bientôt des progrès sur l'une ou l'autre face des paupières affectées, et parfois sur les deux en même temps. Une inflammation peu violente les accompagne pour l'ordinaire, quoiqu'elle se communique fréquemment jusqu'à la conjonctive oculaire. Un traitement antisyphilitique proportionné à l'ancienneté de la cause et à l'opiniâtreté du mal, réussit constamment dans cette circonstance, pour laquelle on ne doit pas négliger, comme des ressources réelles, quoique bien secondaires, les saignées générales et locales, les bains, les laxatifs, les lotions et les applications émollientes ou narcotiques, rendues plus ou moins excitantes, vers la fin, par l'addition d'un sel mercuriel. Le calomélas en poudre, l'onguent napolitain étendu sur quelques fils de charpie, et plusieurs autres topiques analogues, peuvent encore être d'une grande utilité dans cette affection, qui requiert parfois aussi, quoique moins souvent que la plupart des maladies des yeux, provenant d'une cause différente, l'établissement d'un vésicatoire, ou d'un séton à la nuque. Ces ulcères laissent pour l'ordinaire des cicatrices irrégulières, présentant des brides et des tubercules, comme celles qui succèdent aux brûlures. Ils occasionnent souvent la chute ou la déviation d'une partie des cils.

Les chancres consécutifs des *oreilles* ont leur siége à l'une ou à l'autre face de la conque, ou dans l'intérieur du conduit auditif externe. Ceux qui se manifestent entre l'oreille et l'apophyse mastoïde, sont ordinairement longitudinaux comme les rhagades. Les autres, ayant bien souvent l'aspect pustuleux et gercé de quelques éruptions dartreuses, présentent en général beaucoup de difficulté dans le diagnostic, surtout s'il n'existe pas en même temps d'autres symptômes de syphilis. Enfin, il en est qui consistent en des ulcérations profondes, rongeantes, à bords coupés perpendiculairement, à surface grise, inégale, souvent couverte d'escarres, et présentant parfois des points rouges et saignants. J'en ai vu, il y a peu de temps, dit M. Lagneau, un de cette espèce qui, après avoir détruit une grande partie du pavillon de l'oreille, avait pénétré à une assez grande profondeur dans le conduit auditif. On a même des exemples dans lesquels ces ulcères font des progrès tels,

que l'issue des osselets de l'ouïe, et par conséquent la surdité en ont été la suite. Dans certains cas, il ne reste que des bourdonnements qui ne laissent pas que d'être fort incommodes. Le traitement local n'offre de particulier que les injections et fumigations auriculaires qui doivent être de différente nature, suivant les symptômes réactionnels que l'on observe.

ARTICLE VI.

Affections du système épidermoïde.

Ce serait, à la rigueur, dans les maladies de la peau que devraient être classées celles qui ont pour effet d'altérer le système épidermoïde et ses dépendances, puisqu'il est généralement reconnu aujourd'hui que l'épiderme et ses différentes modifications sont des substances inorganisées, des produits de sécrétion qui ne changent de nature que lorsque l'organe sécréteur est lui-même altéré dans sa texture. Cependant nous avons cru devoir continuer à suivre l'exemple de nos prédécesseurs qui ont étudié dans des articles spéciaux ces affections très remarquables.

I. Les altérations de l'épiderme en général rentrent tout à fait dans l'histoire des syphilides squameuses dont nous avons décrit plusieurs variétés, ainsi qu'on se le rappelle, et de quelques autres formes. Nous renvoyons donc à l'histoire de ces syphilides.

II. Nous avons déjà vu, en parlant des ulcères cutanés des extrémités des doigts, que les ongles étaient souvent altérés ou même tombaient à la suite de ces ulcères; mais souvent, sans qu'il y ait aucune solution de continuité, les ongles n'en éprouvent pas moins des altérations notables dans leur texture, et même ils peuvent tomber; cependant il est rare que dans ces cas on ne puisse pas constater une lésion plus ou moins prononcée dans la matrice de l'ongle; tantôt cette lésion est assez prononcée pour que le pourtour de l'ongle fournisse une sécrétion plus ou moins épaisse, quelquefois purulente; d'autres fois, on voit à peine une légère tuméfaction, sans changement de coloration. Une légère douleur accompagne ordinairement les lésions que nous venons de signaler; cette douleur n'acquiert que rarement une grande intensité, seulement elle augmente assez souvent d'une manière très prononcée par la pression sur la pulpe des doigts, et empêche ainsi à différents degrés que le malade puisse se servir de ses mains.

Cette affection suit ordinairement la marche des syphilides dont elle est, pour ainsi dire, une dépendance; mais elle coïncide de préférence avec les formes de moyenne intensité, et se termine comme elles. Après que l'inflammation spécifique a disparu, l'ongle repousse habituellement avec ses caractères primitifs; mais si l'affection a récidivé plusieurs fois, comme il n'est pas rare de l'observer, ou si, dès sa première manifestation, elle a sévi avec intensité, il peut rester une altération de tissu permanente dans la matrice de l'ongle, et celui-ci être sécrété d'une manière vicieuse pour le reste de la vie. Cet accident est toujours à craindre dès qu'on observe une ou plusieurs récidives de l'affection.

Le traitement local se compose de bains locaux de sublimé, de cataplasmes émollients, de pommades résolutives mercurielles, suivant que l'état inflammatoire prédomine ou n'existe qu'à peine. Quant au traitement général, il ne diffère pas de celui qui convient aux accidents secondaires.

III. *De l'alopécie vénérienne.* — Ce symptôme est assurément l'un des plus remarquables parmi ceux que détermine la syphilis constitutionnelle. Plusieurs auteurs ont cependant nié que le virus vénérien en fût la véritable cause, soit qu'ils l'attribuassent d'ailleurs à des causes indéterminées, soit qu'ils la considérassent comme un des nombreux effets morbides du mercure. Mais tous les observateurs attentifs sont aujourd'hui d'accord sur la véritable nature de ce symptôme qui s'observe aussi bien chez ceux qui n'ont pas fait de traitement mercuriel que chez ceux qui ont même abusé de ce traitement.

Malgré la singularité du symptôme que nous étudions, il n'a pas été décrit avec tous les détails qu'on pourrait peut-être désirer. Voici ce qu'en dit B. Bell :

« La maladie, que les nosologistes désignent sous le nom d'*alopécie*, dit B. Bell, ou chute de cheveux, peut être l'effet de diverses causes; elle est néanmoins le plus

communément un symptôme qu'on observe dans les derniers degrés de la syphilis.

» On enlève d'abord une plus grande quantité de cheveux que de coutume à chaque fois que l'on peigne la tête ; l'épaisseur des sourcils diminue, et si l'on n'arrête les progrès du virus sur la constitution, bientôt tous les cheveux de la tête, ainsi que les poils qui recouvrent les autres parties du corps tombent.

» Avant que les cheveux se détachent, on aperçoit d'ordinaire entre leurs racines une croûte dont le peigne emporte à chaque fois une grande quantité; elle tombe fréquemment sous la forme d'un son fin, et la peau qui est au-dessous paraît alors rouge; néanmoins le malade ne se plaint ni de douleur ni de sensibilité ; on a beau enlever soigneusement, tous les jours, la poudre furfuracée, elle se régénère constamment sur les mêmes parties.

» Les cheveux ne reviennent guère aussi touffus qu'ils l'étaient, à moins que le malade ne soit dans la plus grande jeunesse, et que le virus n'ait été complétement détruit en très peu de temps. Dans les périodes plus avancées de la vie, il reste toujours très peu de poils sur la tête et même sur les sourcils ; ceux des paupières même ne se régénèrent guère quand leur chute est due à cette cause.

» Les cheveux ne commencent communément à tomber que quand on a administré le mercure, et souvent même en grande quantité. Quelques auteurs se sont, en conséquence, imaginé que ce symptôme était plutôt l'effet du remède que de la maladie. Les observations que j'ai faites ne m'ont point donné le même résultat. J'ai vu, différentes fois, les cheveux tomber, dans la maladie vénérienne, avant que l'on eût administré le mercure. D'ailleurs, si ce symptôme était produit par une pareille cause, on l'observerait plus fréquemment, et il serait commun à toutes les maladies pour lesquelles on prescrit le mercure.

» Ce symptôme paraît être presque toujours l'effet de la croûte qui, dans la maladie vénérienne, s'engendre quelquefois entre les racines des cheveux : la matière, qui forme cette croûte, attaque les racines mêmes des cheveux, et intercepte bientôt leur communication avec les parties qui sont au dessous. » (B. Bell, *loc. cit.*, t. II, p. 195.)

Ce passage renferme des assertions qui n'ont point été confirmées par les observations ultérieures. Il est bien vrai que, dans quelques cas, l'alopécie est un symptôme de syphilis consécutive très invétérée ; mais il est loin d'en être toujours ainsi : non seulement on l'observe souvent avec d'autres symptômes constitutionnels légers, comme des syphilides exanthématiques, par exemple, mais il peut être le premier et même le seul accident consécutif, ainsi que nous en avons rapporté un exemple dans ce volume, page 136.

La desquamation furfuracée, qui coïncide avec la chute des cheveux, est également loin d'être constante, et l'observation dont nous venons de parler en est encore un exemple.

Pour ces raisons, le pronostic de l'alopécie vénérienne est moins grave que ne le pensait B. Bell. On peut espérer le plus souvent de voir les cheveux reprendre leur abondance première, si l'infection, dont elle est le symptôme, est récente ; mais ce pronostic sera d'autant plus fâcheux que l'infection sera plus ancienne et aura produit d'autres symptômes consécutifs.

B. Bell expose ainsi le traitement de l'alopécie vénérienne :

« Si l'on n'a recours au mercure que quand l'alopécie ou la chute des cheveux est déjà considérable, les cheveux ne repoussent jamais que d'une manière très partielle, surtout quand le malade est avancé en âge : pendant la jeunesse, au contraire, et quand on administre le mercure à temps, on arrête non seulement les progrès de la chute des cheveux, mais communément tous repoussent. On ne doit certainement compter pour cela que sur le traitement mercuriel complet; car il ne paraît pas qu'on puisse jamais espérer aucun avantage de toutes les applications externes les plus vantées, pour recouvrer ou faire repousser les cheveux perdus de cette manière.

» Les applications externes sont cependant de quelque utilité, quand, en même temps que les cheveux tombent, il se forme une croûte sur la tête; en enlevant cette croûte, on arrête la chute des cheveux,

ce qu'on ne pourrait obtenir par l'usage interne seul du mercure. Les remèdes les plus puissants, dans ce cas, sont l'onguent citrin, ou une faible dissolution de sublimé corrosif dans l'eau. On aura soin de bien frotter, tous les soirs, les racines des cheveux avec le premier, et d'appliquer la dissolution trois ou quatre fois le jour, en mettant un demi-grain de sublimé, sur une once d'eau. Pour aider l'action de ces remèdes, on rasera la tête, et on ne laissera repousser les cheveux que quand la croûte sera entièrement détruite. » (B. Bell, *loc. cit.*, p. 494.)

Aujourd'hui, outre le traitement général, on fait surtout usage localement de la teinture de cantharides additionnée de la moitié d'alcool, et de la pommade de proto-iodure de mercure, composée ainsi qu'il suit :

Proto-iodure de mercure, 1 gram.
Axonge . . . . 30 gram.

On peut porter progressivement la dose du proto-iodure jusqu'à quatre, huit et même douze grammes.

Les mêmes considérations et le même traitement s'appliquent à la chute des poils et des cils qui accompagne fréquemment celle des cheveux, et qui suit habituellement tout à fait la même marche.

CHAPITRE DEUXIÈME.

AFFECTIONS SYPHILITIQUES DES MEMBRANES MUQUEUSES.

ARTICLE PREMIER.

Affections de la gorge et de la bouche.

Presque aussi fréquemment que la peau, et souvent concurremment avec elle, la muqueuse bucco-pharyngienne éprouve les effets secondaires de la syphilis. Ces effets se traduisent par des éruptions diverses et par des ulcères caractéristiques. Ainsi que nous venons de le dire, ces ulcères et ces éruptions se manifestent souvent en même temps que les éruptions cutanées. Ce fait n'a point échappé à la sagacité des spécialistes ; plusieurs d'entre eux ont même observé qu'il y avait entre les affections de la peau et de la muqueuse une analogie que quelques-uns ont considérée comme trop complète et trop constante. Babington, qui a le premier tenu compte de cette analogie dans la classification des affections de la gorge, admet dans ces affections les formes suivantes :

« Les affections vénériennes de la gorge présentent autant de variétés que les éruptions vénériennes de la peau ; et, à raison de la situation des parties malades, leurs caractères distinctifs sont, en somme, plus difficiles à saisir. Cependant, quelques unes des principales espèces sont assez tranchées pour pouvoir être décrites.

» 1° La forme la plus franche paraît débuter sur le centre de l'amygdale. Dans la première période, il y a très peu de douleur, de gonflement, et l'on fait rarement attention à la maladie avant qu'elle ait produit un ulcère distinct. Mais si, par une cause quelconque, l'attention est dirigée vers la gorge, on peut quelquefois saisir l'état morbide qui précède la période d'ulcération ; l'amygdale est légèrement gonflée ; on aperçoit quelque chose de jaune qui a son siége dans la substance de cet organe, et brille à travers la membrane qui en recouvre la surface encore intacte. Au bout d'un ou deux jours, l'ulcération s'établit, et laisse apparaître une escarre jaune ou blanchâtre qui pénètre profondément dans le centre de l'amygdale. Il y a peu de tuméfaction, et les parties environnantes ne sont pas violemment enflammées ; la partie malade est le siége d'un peu de picotement, surtout dans le moment de la déglutition ; mais, en résumé, il y a beaucoup moins de difficulté pour avaler, et beaucoup moins de malaise qu'on ne s'y serait attendu, en raison de la grandeur et de l'aspect de l'ulcère. Cependant, à mesure que la maladie s'étend, elle envahit de plus en plus les parties environnantes, et alors elle devient plus pénible ; la voix s'altère, l'ouïe devient moins sensible, et l'inflammation du voile du palais gêne l'acte de la déglutition. Toutefois, la marche de la maladie est lente, et le trouble général qui l'accompagne est peu considérable.

» Cette espèce d'ulcère de la gorge coïncide souvent avec les éruptions tuberculeuses du tégument commun. Il y a tout lieu de supposer que la sécrétion des amygdales est analogue à celle des glandes de la peau. Il est donc naturel que ces

deux espèces d'organes soient attaquées simultanément.

» 2° Les ulcères vénériens de la gorge débutent souvent à la surface de la membrane muqueuse par une petite ulcération putride, qui se transforme de bonne heure en une gangrène rapide et étendue. Ces ulcères ne sont pas limités à la membrane qui recouvre les amygdales ; ils peuvent se former sur le voile du palais, sur les piliers du voile du palais, sur une partie quelconque du pharynx ; mais, le plus souvent, ils se développent immédiatement derrière un des piliers postérieurs, ou à la partie supérieure et postérieure du pharynx, dans des points où le début de leur formation est caché par le voile du palais et par la luette. Ils sont quelquefois précédés et toujours accompagnés de beaucoup de douleurs et d'inflammation. Le voile du palais se tuméfie et s'abaisse beaucoup ; les tentatives pour l'élever dans l'acte de la déglutition provoquent une douleur atroce ; dans la prononciation, il paraît rester entièrement immobile. L'irritation du voile tuméfié et la présence de l'escarre déterminent une abondante sécrétion de salive, et souvent beaucoup de toux. L'angoisse considérable qui est produite par ces causes se peint d'une manière remarquable sur le visage ; ce phénomène morbide, joint à un amaigrissement rapide, à l'accélération du pouls et à l'expectoration des crachats puriformes, donne à penser que le malade court un grand danger, et fait naître souvent l'idée qu'il est atteint de phthisie. Les désordres que produisent ces ulcères sont très étendus. Fréquemment le tissu osseux est dénudé à la partie postérieure des fosses nasales, et la maladie continue ses ravages par la destruction du nez : quelquefois même le corps des vertèbres est dénudé, et devient le siége d'une carie mortelle.

» D'autres fois, surtout dans les cas d'une longue durée, ces ulcères s'étendent, non par la gangrène, mais par un travail rapide d'ulcération. Leur aspect est moins formidable, mais leurs progrès ne sont pas moins destructeurs. Cette variété s'observe le plus souvent sur le voile du palais. Leur surface est putride, mais l'escarre qui la recouvre a peu de profondeur. L'ulcère est bordé par une frange très étroite, formée par une escarre jaune, au delà de laquelle, dans l'étendue d'un quart de pouce, il existe une zone enflammée d'une couleur cramoisie foncée ; mais il y a peu de gonflement général des parties environnantes. Cependant l'ulcère s'étend chaque jour avec une rapidité extraordinaire ; le tissu de l'organe semble fondre sous l'ulcération, et souvent la plus grande partie ou la totalité du voile du palais est détruite avant qu'on ait pu l'arrêter, bien qu'on ne puisse pas voir une escarre distincte se séparer dans tout le cours de la maladie.

» Ces ulcères coïncident fréquemment avec le rupia.

» 3° Une troisième variété, qui est décrite très brièvement par John Hunter sous le nom d'excoriation ulcéreuse, se montre très fréquemment. Elle se distingue par la coloration blanche opaque de la surface ulcérée. On voit quelquefois un ulcère de l'amygdale prendre cet aspect vers ses bords. Plus souvent, il n'y a aucune ulcération, mais seulement cette modification de la surface avec plus ou moins de rougeur et d'apparence d'excoriation des parties environnantes, plus ou moins de gonflement de la muqueuse, beaucoup de cuisson, mais très peu de douleur. Cette affection superficielle peut attaquer tous les points de la surface des amygdales, les piliers du voile du palais, le voile du palais, la luette, et même la langue et la face interne des joues. On l'observe très souvent dans les commissures des lèvres. Elle occupe souvent le voile du palais, s'étendant de bas en haut vers la voûte palatine, en prenant une forme semi-circulaire. On peut faire disparaître la coloration blanche en touchant légèrement avec le caustique, et alors la surface sous-jacente paraît comme excoriée.

» Cette affection accompagne très souvent le psoriasis de la peau, et l'on peut supposer avec raison que la couleur blanche qui la caractérise particulièrement est liée à une altération analogue à celle qui se manifeste à la surface du corps pour l'épaississement de l'épiderme et sa desquamation.

» Hunter semble croire que cette affection n'est jamais vénérienne ; mais on voit des cas où elle existe conjointement avec

d'autres symptômes syphilitiques et où elle n'est guérie en définitive que par l'emploi du mercure. Cependant on doit reconnaître que, dans la majorité des cas, elle n'est point vénérienne ; que très souvent le mercure l'aggrave, au lieu de la guérir ; qu'elle survient dans des cas où l'on ne peut soupçonner l'existence de la syphilis, chez des malades atteints de psoriasis ou de lèpre ; et qu'en général la présomption est tellement contre toute origine vénérienne, que, dans le traitement, l'indication principale est de diriger convenablement le régime et de prévenir toute sécrétion acide de l'estomac, plutôt que de s'occuper de la destruction d'un virus vénérien. Cette maladie est encore analogue sous ce rapport aux maladies squameuses de la peau. Comme ces dernières, elle dépend le plus ordinairement de causes qui ne sont pas syphilitiques, et elle ne présente pas plus qu'elles des signes extérieurs à l'aide desquels on puisse distinguer les cas syphilitiques de ceux qui ne le sont pas. » (Babington, *Notes à Hunter*, p. 558.)

A la suite de cette description, Babington fait observer qu'il est d'autres affections de la gorge qu'il est difficile de décrire de manière à en donner une idée juste. M. Ricord a joint aux notes de M. Babington les réflexions suivantes qui n'ajoutent que peu de chose à ce que nous font connaître celles des commentateurs anglais.

« Les affections syphilitiques des muqueuses, ainsi que je l'ai professé depuis près de neuf ans dans mes leçons cliniques, et comme le rapporte très bien M. Babington, offrent autant de variétés que celles de la peau. J'ai dit, dans une autre partie de ces notes, que les accidents primitifs pouvaient se manifester sur toutes les muqueuses accessibles, et qu'il n'était presque pas de point de la cavité buccale, en particulier, qui ne m'en eût offert des exemples. L'entrée du rectum, les cavités du vagin, le col et les cavités utérines, les fosses nasales, etc., en sont, comme on le sait, fréquemment le siége. Or, dans toutes ces parties, il faut être prévenu qu'il n'est pas toujours facile de distinguer ces accidents des symptômes d'une infection constitutionnelle. Les antécédents, lorsque le malade n'a pas intérêt à les cacher, le nombre des ulcérations, les phénomènes concomitants, leur marche et leur conséquence, mettent bien le plus souvent sur la voie d'un diagnostic rationnel ; mais il est des circonstances dans lesquelles l'inoculation artificielle, faite dans le temps voulu, a seule pu décider la question, et cela dans des cas embarrassants et qu'on avait intérêt à bien déterminer. Du reste, sous le rapport de l'influence et de la gravité des accidents secondaires développés sur les muqueuses, nous trouvons rigoureusement les mêmes lois que pour les éruptions cutanées avec lesquelles elles marchent, ou qu'elles remplacent.

» Ainsi la forme la plus commune est l'érythémateuse, souvent si éphémère et si peu caractérisée, comme dans quelques taches de la peau, qu'elle passe inaperçue ou tout au moins méconnue ; mais dans le plus grand nombre de cas, à la période érythémateuse succèdent bientôt des plaques tout à fait analogues aux plaques muqueuses que nous avons autre part décrites et qui se trouvent si bien définies dans la troisième variété des ulcères de la gorge, dont parle M. Babington, qu'il y a peu de chose à ajouter, si ce n'est que ces plaques prennent très souvent un développement tuberculeux, qu'elles sont assez communes dans les fosses nasales et sur le col de l'utérus où on les a récemment confondues avec des ulcères granulés, le plus ordinairement étrangers à la syphilis. On trouve plus souvent des plaques muqueuses ou des tubercules muqueux de la cavité buccale sans symptômes analogues du côté de l'anus, que des tubercules muqueux de cette dernière région sans quelque chose du côté de la gorge ou de la bouche.

» La preuve, dans tous les cas, que cette affection des muqueuses est une modification des éruptions cutanées squameuses qui l'accompagnent si souvent, c'est qu'elle se présente fréquemment sous la forme annulaire appartenant à la variété de la lèpre syphilitique dont j'ai parlé, et cela surtout à la face interne des lèvres et des joues, à la voûte palatine, sur le voile du palais. Les cercles bien déterminés de cette éruption offrent parfois une assez grande saillie et sont tout à fait semblables à ceux dont il a été question sous le nom

de *tubercules herpétiformes*, soit qu'ils s'ulcèrent ou non. En suivant encore l'analogie la plus rigoureuse, nous trouvons, surtout sur les bords de la langue, de petits tubercules granulés, bien souvent méconnus dans la pratique, et qui, plus ou moins étendus, irrégulièrement fendillés et ulcérés, ont un aspect qui les rapproche un peu de certaines éruptions de muguet.

» Comme les tubercules muqueux de la peau, ceux des cavités des membranes muqueuses constituent peut-être, contrairement à l'opinion de Hunter, le symptôme le plus caractéristique de la vérole constitutionnelle, et comme eux aussi il sont peu graves, disparaissent aisément, surtout sous l'influence du traitement mercuriel, et se reproduisent avec la plus grande facilité, quand ce traitement est incomplet ou a été mal administré.

» Les autres formes bien plus fâcheuses et souvent bien moins caractéristiques, contrairement aux opinions reçues, qu'elles aient pour siége les fosses nasales ou la cavité de la bouche, sont pour ces parties la conséquence d'un travail morbide analogue à celui qui détermine des éruptions pustuleuses ou tuberculeuses plus profondes sur le derme; aussi des ulcérations plus ou moins étendues en sont la conséquence, ulcérations qui détruisent les tissus dans une plus ou moins grande épaisseur, et dont la base est fréquemment indurée, comme celle des tubercules ulcérés des autres régions. » (Ricord, *Notes à Hunter*, p. 575.)

Il faut distinguer les ulcérations qui se développent d'emblée sur la muqueuse bucco-pharyngienne de celles qui n'arrivent que consécutivement à des tumeurs situées dans le tissu cellulaire sous-muqueux ou à des affections du périoste et des os, symptômes beaucoup plus graves dont nous nous occuperons plus tard. Dans ces derniers cas, il est ordinairement facile de constater que les symptômes morbides se font sentir bien avant que la muqueuse soit altérée, et que celle-ci commence le plus souvent par être soulevée avant de présenter aucune trace d'ulcération ni même d'inflammation. Il est une autre erreur contre laquelle il est utile de se tenir en garde, c'est d'attribuer à l'affection des os l'altération de la muqueuse qui est, au contraire, primitive, et de prendre ainsi l'effet pour la cause et *vice versâ*. Il arrive effectivement qu'à la suite des ulcérations de la muqueuse palatine et de celles des fosses nasales, les os du palais, les cartilages et les os du nez sont souvent mis à nu. De cette dénudation il peut résulter des ostéoses qui se terminent par la carie ou même la nécrose; mais ici la maladie des os est moins grave et se termine plus tôt et mieux que lorsqu'elle débute par les os eux-mêmes.

Babington et M. Ricord, ainsi qu'on vient de le voir, ont signalé les rapports qu'il y avait souvent entre les affections de la bouche et de la gorge et celles de la peau. M. Baumès tout en faisant les mêmes remarques, a cherché à être plus précis que les auteurs précédents et a décrit plusieurs formes d'affections syphilitiques de la gorge. Voici comment il décrit ces formes :

« 1° Il est une forme qui correspond à la syphilide exanthématique : ce sont des plaques plus ou moins irrégulières, d'un rouge plus ou moins vif, quelquefois blanchâtres au centre, sans gonflement ou avec un gonflement très léger de la muqueuse, se confondant insensiblement avec le reste de la membrane. Ces plaques apparaissent sur le palais, le voile du palais, le pharynx, la partie interne des lèvres, des joues. Elles durent peu de temps et disparaissent presque en même temps ou plus tôt que l'éruption cutanée correspondante. Si cette forme paraît peu fréquente, c'est d'un côté, parce que la syphilide exanthématique est peu commune elle-même et de l'autre côté, parce qu'étant peu grave et ne gênant presque pas ou pas du tout le malade, elle échappe à l'attention.

» La forme qui correspond à la syphilide papuleuse ou tuberculeuse, consiste : premièrement, en véritables tubercules plats, c'est-à-dire, en élévations plates, circulaires ou ovalaires, mais moins élevées et moins nettement circonscrites qu'à la peau, offrant quelquefois à leur surface un aspect légèrement granulé de couleur un peu plus foncée que la muqueuse environnante, ne s'enflammant que passagèrement et pas plus opiniâtres, pas plus difficiles à détruire que les tubercules plats de la peau; cette variété siége dans les

commissures des lèvres, en dedans des lèvres et des joues, sur le voile et les piliers du palais, vers les côtés même de la base de la langue ; secondement, en véritables papules ou petits tubercules qui ressemblent un peu aux papilles morbidement développées de la base de la langue, mais qui ne sont pas ordinairement douloureuses comme elles et siégent sur les bords et à la pointe même de cet organe. Quelquefois ces petites élévations sont rugueuses et un peu allongées. Elles se terminent assez promptement par résolution. Ce n'est guère que par le contact réitéré d'excitants ou par le frottement d'une portion de dent voisine, anguleuse, tranchante, que l'on voit ces petites tumeurs passer à l'état d'ulcération et persévérer dans cet état.

» Il y a une forme qui correspond à la syphilide squameuse, non par la présence de squames dont la formation et le séjour à la surface de la muqueuse buccale ne sont guère possibles, mais par la forme circulaire des plaques, avec élévation, gonflement, rougeur de la muqueuse qui dans une partie, surtout la partie centrale de ces plaques, montre l'épiderme soulevé, blanchâtre, ridé et à sa chute une ulcération très superficielle grisâtre. Il est très probable que, si l'épiderme soulevé, continuellement macéré par les fluides qui humectent la bouche, n'était pas bientôt entraîné, il formerait une véritable squame mince et assez étendue. Cette affection peut se présenter sur des points nombreux, le palais, le voile du palais, les piliers du voile du palais, les amygdales, la face interne des lèvres, des joues, les commissures des lèvres, la langue même. Cette forme est plus tenace que les précédentes.

» Une forme pustuleuse correspondante à la syphilide pustuleuse, mais qui, par le peu de durée du soulèvement de l'épiderme, par la promptitude avec laquelle l'épiderme détruit fait place à l'ulcération, se confond avec la forme suivante.

» Une forme ulcéreuse correspondante à la syphilide ulcéreuse, c'est la plus commune, celle qui donne lieu à plus de considérations importantes par sa marche, sa durée, sa gravité, les progrès rapides et les ravages qu'elle fait quelquefois dans la bouche, celle enfin par laquelle se terminent toutes les autres, lorsqu'elles sont exaspérées par une cause quelconque d'irritation. On doit reconnaître quelques variétés, mais qui, je le répète, ne sont pas toujours faciles à distinguer des ulcères dus à d'autres causes. La première débute par des ulcérations superficielles à surface blanche, grisâtre, dont la circonférence, sans former des bords nets, faciles à distinguer, comme dans les autres ulcères, va se fondant insensiblement, comme par une sorte de biseau, avec la partie ulcérée plus déprimée, laquelle offre même à l'œil, quelquefois une apparence telle, qu'on dirait qu'il n'y a pas d'ulcération. Le pourtour de ces ulcérations est ordinairement, jusqu'à une distance plus ou moins grande, d'un rouge foncé qui contraste avec le blanc mat de la surface ulcérée. C'est surtout lorsque ces ulcérations occupent le voile du palais, les amygdales, gonflées dans ce cas, que cette rougeur environnante se fait remarquer. Elle manque souvent dans les ulcères situés sur les lèvres, en dedans des lèvres, à la surface interne des joues. Quelquefois, tout le fond de la bouche est tapissé de ce genre d'ulcérations qui s'accompagnent d'un sentiment de gêne, de cuissons plutôt que de douleurs, et ne gênent la déglutition que lorsqu'elles descendent assez bas vers le bas des piliers du voile du palais. On dirait à l'aspect et à la forme irrégulière de cette affection, que les parties ont subi une brûlure du premier et du second degré. C'est là le genre d'ulcérations qui fait principalement partie de l'ensemble des symptômes caractérisant les suites constitutionnelles de la blennorrhagie.

» La seconde variété a la forme chancreuse un peu mieux caractérisée. Ce sont des ulcères pas très profonds, intéressant cependant la plus grande partie de l'épaisseur ou toute l'épaisseur de la muqueuse, à fond grisâtre, granulé, à bords inégalement découpés, quelquefois décollés, à pourtour peu ou point coloré en rouge, occupant les amygdales, le pharynx, les piliers du voile du palais, la partie interne des lèvres, des joues. Assez souvent ils envahissent aussi les environs des dents de sagesse où les points même où ces dents doivent se développer ou commencent à se développer. Il faut prendre garde de les

confondre alors avec des ulcérations à peu près semblables qui accompagnent l'issue de ces dents, lorsque la muqueuse est déjà disposée à s'enflammer, à se gonfler. Dans l'état normal, la muqueuse supporte ordinairement, sans en être lésée, la pression des dents ou fragments des dents, quelque inégale qu'elle puisse être ; mais quand la muqueuse des joues est irritée, enflammée, ces dents et ces fragments de dents la blessent, la creusent et forment ainsi des ulcères qu'on ne peut pas facilement au premier aspect distinguer des ulcères vénériens dont il est question, même en examinant les circonstances antécédentes et concomitantes. Quoi qu'il en soit, les ulcères vénériens dont il est question durent plus longtemps, sont plus tenaces, plus difficiles à guérir que les précédents. Ils laissent des cicatrices où la muqueuse, pendant assez longtemps, reste plus lisse, plus brillante, plus blanche que le reste de la muqueuse.

» La troisième variété affecte d'abord et presque uniquement les amygdales. C'est un ulcère semblable au chancre primitif, qui, sans gonflement préalable des amygdales, les creuse comme le ferait un emporte-pièce, présente un fond jaunâtre et un pourtour d'un rouge foncé, s'étend dans tous les sens, ronge quelquefois la totalité de l'amygdale et envahit les parties environnantes, atteint parfois l'orifice de la trompe d'Eustache et cause la surdité ou l'altération de l'ouïe du côté affecté bien plus souvent que ne le font les ulcérations précédentes.

» Cet ulcère n'occasionne dans quelques cas, en commençant, ni gêne, ni douleur, ni embarras dans la déglutition ; et lorsque le malade est averti par une de ces sensations qu'il a quelque chose dans la gorge, on est surpris de trouver l'affection qui a déjà fait bien des progrès. Le plus souvent la marche de cette affection est lente et s'accompagne de peu de phénomènes de réaction générale. Dans quelques cas, cependant, l'inflammation est intense.

» Enfin, la quatrième variété est un ulcère, marchant en partie comme un ulcère phagédénique dès le début, avec ou sans gangrène superficielle. C'est ce genre d'ulcère surtout qui est précédé et s'accompagne de douleurs parfois très grandes, de réaction fébrile, de gêne, d'impossibilité de la déglutition, d'altération de la voix, d'altération aussi de l'ouïe, ce qui dépend de la manière dont les progrès de l'ulcère s'étendent sur la luette, la base, la partie postérieure des piliers du voile du palais, la partie postérieure et supérieure du pharynx, la partie supérieure même et postérieure du voile du palais, du côté des fosses nasales, etc. Ce sont en effet, ces parties ainsi que les amygdales qui sont le siége le plus fréquent de ce genre d'ulcération. On peut aussi les observer à la partie interne et postérieure des joues. L'inflammation et le progrès phagédénique sont quelquefois tellement grands que le tissu osseux lui-même est affecté au palais, derrière le pharynx, à la partie postérieure des fosses nasales. Le cas devient alors plus grave. La marche de cette affection est généralement plus rapide que celle de l'affection précédente.

» En résumé, on voit que parmi les quatre variétés que nous venons d'établir, la première correspond aux ulcérations simples superficielles, comme suite de brûlure peu intense ; la seconde correspond à la division que nous avons antérieurement établie des chancres simples ; la troisième à celle des chancres indurés ; et la quatrième à celle des chancres phagédéniques. Ces deux dernières variétés peuvent facilement être distinguées des autres ulcérations mercurielles, scorbutiques, irritatives simples, cancéreuses, scrofuleuses. Quelques unes de ces dernières espèces d'ulcérations, les mercurielles, les scorbutives, les irritatives simples, peuvent plus facilement se confondre avec les deux premières variétés d'ulcérations vénériennes. Cependant on les distinguera généralement en ce que, 1° les ulcères ont le fond blanchâtre, comme laiteux, sont moins ou pas du tout érysipélateux à leur circonférence, sont situés ordinairement à l'intérieur des joues, sur les bords de la langue, s'accompagnent d'ailleurs des phénomènes morbides dans la bouche que nous avons décrits à l'article *stomatite mercurielle ;* 2° les ulcères scorbutiques ont le fond et les bords de couleur rouge obscur, livide, noirâtre, de consistance flasque, l'aspect fongueux, la forme irrégulière, la

surface saignante, siégent ordinairement sur les gencives, vers la racine des dents, s'accompagnent d'ailleurs de symptômes généraux plus ou moins caractéristiques, etc.; 3° les ulcérations irritatives simples offrent l'aspect simple et franchement inflammatoire, la marche rapide, peu d'opiniâtreté, de résistance aux moyens simplement adoucissants; elles sont ordinairement la suite de petits abcès, suite d'angine dans diverses parties de l'arrière-bouche, ou sont le résultat de l'action d'une autre cause appréciable et connue dans d'autres parties de cette cavité. Quant aux ulcères scrofuleux et cancéreux, nous avons dit assez, en parlant des chancres primitifs ou de la syphilide ulcéreuse, à quels principaux traits on pouvait les reconnaître.

» Nous pourrions joindre à toutes les variétés précédentes d'affections syphilitiques consécutives des muqueuses la forme végétante, qui est effectivement très souvent au nombre des symptômes consécutifs offerts par ces membranes, beaucoup moins fréquemment, il est vrai, par la muqueuse de la bouche que par d'autres muqueuses, et surtout par celle des parties génitales. Nous les décrirons plus particulièrement en parlant des affections consécutives de la muqueuse de ces parties. Il nous suffira de dire ici qu'on les remarque à la bouche, vers la base de la langue, où elles sont fongueuses, du genre des choux-fleurs, ou appartenant à la variété des poireaux, sessiles ou pédiculées; au voile du palais, à la luette, où elles offrent le même aspect, et sont aussi parfois comme verruqueuses; en dehors de l'arcade dentaire inférieure, vers les dernières dents, où elles sont souvent volumineuses, affectant plutôt la forme de poireaux, quelquefois de verrues composées d'un nombre infini de ces corps minces et longs, juxtaposés, se déchirant facilement, mais repullulant avec une facilité extrême. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 447.)

Les ulcérations syphilitiques de la gorge sont ordinairement faciles à diagnostiquer. Elles se reconnaissent aux caractères suivants : elles sont peu ou point douloureuses; l'indolence est même un de leurs caractères distinctifs; souvent elles existent depuis quelque temps, avant que les malades se soient aperçus de leur présence.

Elles ne forment pas de saillie au-dessus des tissus du voisinage, ce qui tend à les différencier des rougeurs qui accompagnent les pustules plates des mêmes parties; mais cette distinction devient très difficile après l'affaissement des tubercules.

Une coloration brune particulière permet de ne pas les confondre avec les ulcérations mercurielles, que, du reste, l'odeur et la saveur caractéristiques qui les accompagnent font presque toujours reconnaître aisément; ni avec les ulcérations scorbutiques, qui présentent cette particularité d'occuper spécialement les gencives, tandis que celles qui sont dues à la syphilis siégent presque exclusivement dans les autres parties de la cavité buccale.

Cette même coloration les distingue des aphthes véritables, reconnaissables encore en ce qu'ils existent presque toujours en bien plus grand nombre; enfin, des ulcères que la déviation des dents, et de la troisième molaire ou dent de sagesse en particulier, produit souvent; le siége de ces ulcères et surtout la présence des dents déviées, devant presque toujours suffire pour en rendre facile le diagnostic différentiel.

On comprend que les différentes formes que revêtent les affections syphilitiques de la muqueuse bucco-pharyngienne doivent avoir une gravité très différente, et que, par conséquent, leur pronostic est très variable. On peut dire cependant d'une manière générale que le pronostic est peu grave, quand elles sont exemptes de toute complication du côté des os ou des cartilages. Ce pronostic s'aggrave, comme celui de toutes les affections secondaires, lorsqu'il survient une ou plusieurs récidives, et d'autant plus que le nombre des récidives est plus grand. Celles qui siégent sur le voile sont plus graves que celles du palais ou du pharynx, parce que, même en se terminant par la guérison, elles peuvent laisser le voile perforé ou, divisé sans remède possible. Quand les affections de la gorge coexistent avec des syphilides, la forme de ces dernières éclaire beaucoup le pronostic, puisque leur forme est presque toujours celle de l'affection gutturale.

Le traitement des affections syphilitiques de la bouche et de la gorge est résumé ainsi qu'il suit par M. Ricord :

« Les ulcères qui ont pour siége la cavité pharyngienne sont ou la conséquence de tubercules muqueux, ou bien ils affectent les caractères du chancre induré, ou bien encore ils suivent la marche des ulcères phagédéniques, et souvent des ulcères phagédéniques gangréneux par excès d'inflammation. Dans les deux premiers cas, qui réclament le traitement mercuriel, les gargarismes avec la ciguë et la morelle, additionnés de deuto-chlorure, sont très avantageux. La cautérisation avec le nitrate acide de mercure ne réussit bien que dans la forme de tubercules muqueux ; elle est moins efficace, lorsqu'elle n'est pas nuisible, dans l'ulcère induré proprement dit. Dans l'ulcère phagédénique, les gargarismes opiacés, narcotiques, et, quand l'inflammation est tombée, la cautérisation avec l'acide hydrochlorique et les gargarismes au quinquina, doivent être mis en première ligne, en se réservant l'emploi du traitement général, dans le cas où d'autres indications peuvent alors le réclamer.

» Dans les ulcérations de l'isthme du gosier, la luette est souvent détruite ; il faut, lorsqu'elle est presque détachée, en faire l'excision, et ne pas attendre qu'elle tombe. J'ai vu une malade qui a failli s'étouffer, par la chute de cet organe sur la glotte, dans un moment de sommeil.

» Lorsque le voile du palais a été divisé par des ulcères syphilitiques, l'état des tissus et la nature des cicatrices rendent, le plus souvent, la staphyloraphie inutile ou nuisible. » (Ricord, *Traité des maladies vénériennes*, p. 637.)

M. Baumès s'est borné à peu près aux mêmes recommandations, ainsi que tous les autres spécialistes, quand il a dit :

« Dans la cavité de la bouche, de la gorge, les ulcères consécutifs doivent être traités comme les chancres primitifs. Ainsi, gargarismes adoucissants, calmants, narcotiques, toniques, gargarismes avec la liqueur de Van Swiéten, avec l'alun, etc., selon le cas ; cautérisation avec le nitrate d'argent, avec un pinceau trempé dans du nitrate acide de mercure, bains de pied sinapisés, applications de révulsifs, de vésicatoires, par exemple, au bras, entre les deux épaules, lorsqu'il n'y a pas de réaction générale, chez les individus surtout à constitution lymphatique, à dispositions humorales ; sangsues au-dessous de la mâchoire inférieure, sur les parties latérales du col, lorsque les ulcères, vers les amygdales, dans la gorge, s'accompagnent de beaucoup d'inflammation. Voilà les principaux moyens adjuvants avec lesquels il convient de seconder la médication générale antisyphilitique administrée. Je me suis généralement très bien trouvé de toucher les ulcères superficiels qui se présentent sur les lèvres, en dedans des joues, à la langue, dans le gosier même, avec le même mélange. Lorsque les ulcères situés profondément intéressent l'orifice des trompes d'Eustache et causent une altération de l'ouïe, la cautérisation, convenablement faite, avec le nitrate d'argent ou le nitrate de mercure, des surfaces ulcérées, ne tarde pas ordinairement à faire cesser cet accident. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 481.)

Voici les formules des mélanges dont parle M. Baumès :

Pr. Miel rosat.	8 gram.
Laudanum liquide de Sydenham	1 gram.

Pr. Miel rosat.	8 gram.
Acide chlorhydrique.	15 à 20 goutt.

Suivant qu'il y a plus ou moins de sensibilité, on touche les parties affectées avec un pinceau imbibé de l'un ou de l'autre de ces deux mélanges.

ARTICLE II.

Affections consécutives de l'épiglotte et du larynx.

La plupart des auteurs, presque tous même, ont confondu ces ulcérations avec celles de la gorge, et les ont décrites en même temps. C'est à tort. Par leur marche et leur gravité, les affections du larynx et de l'épiglotte méritent une attention toute spéciale ; mais la science est encore à faire sur ce point. M. Reynaud, qui s'est cependant plus que les autres occupé de cette question, se borne aux détails qui suivent :

Quelquefois, les ulcérations de l'arrière-bouche et du pharynx s'étendent plus pro-

ondément encore, attaquent l'épiglotte, et produisent des désordres plus graves dans les phénomènes de la déglutition. Elles peuvent envahir aussi l'appareil phonateur, et occasionner dans la voix des altérations bien plus prononcées, mais variables, suivant qu'elles affectent les parties supérieures du larynx, ou qu'elles pénètrent dans l'intérieur même de cet organe.

Parfois, ces ulcérations existent seules et sans être jointes à aucune affection de la cavité buccale; et, dans ces cas, il est souvent très difficile d'en reconnaître la nature propre, et d'en bien établir le diagnostic différentiel.

La laryngite ulcéreuse syphilitique ne survient que longtemps après les symptômes primitifs. Elle produit tous les accidents des maladies ordinaires du larynx, tels que gêne ou douleur fixe au niveau du cartilage thyroïde, dont le volume s'accroît manifestement dans quelques cas, altération de la voix, dyspnée, toux saccadée, et efforts pour expulser les mucosités qui obstruent la glotte, et après lesquels les malades rendent un peu de matière purulente mêlée, dans quelques cas, de stries de sang.

Enfin, lorsque le mal persiste, il peut amener de la fièvre avec sueurs nocturnes, et tout l'appareil pathologique de la phthisie laryngée.

Quelquefois les parties dures de l'organe phonateur participent à la maladie, ce qui en augmente la gravité. Dans les cas les plus heureux, alors quand on parvient à en enrayer la marche et à obtenir une guérison complète, il reste généralement de l'aphonie ou au moins des altérations profondes dans la voix.

Ces accidents syphilitiques sont toujours fort graves. Ils réclament les mêmes traitements que les affections secondaires de la gorge, et, d'autres fois aussi, l'emploi des remèdes ordinairement réservés pour les accidents tertiaires. Dans quelques cas même, ils présentent une grande opiniâtreté, et exigent que le médecin déploie toutes les ressources thérapeutiques que peut donner une grande pratique des maladies vénériennes.

ARTICLE III.

Affections consécutives des fosses nasales.

Après les affections de la gorge et du larynx, celles de la muqueuse des fosses nasales sont à beaucoup près les plus importantes; cependant on a assez généralement glissé sur celles qui n'affectent que la muqueuse, pour ne s'occuper que de celles qui siégent sur les os. M. Baumès a néanmoins donné des détails assez circonstanciés que nous allons reproduire :

« Il arrive assez souvent que, même peu de temps après la guérison des symptômes primitifs, chancres, blennorrhagie, le malade éprouve, sans y faire grande attention, une sorte d'enchifrènement dans le nez qu'il prend pour ce qu'on appelle un rhume de cerveau, durant beaucoup plus longtemps qu'il n'a coutume de durer quand c'est un simple rhume. Le malade se sentant de plus en plus le nez embarrassé, bouché, commençant à moucher une matière épaisse, jaunâtre, purulente, accompagnée fréquemment de croûtes noirâtres, minces, perdant en partie l'odorat d'un côté ou des deux côtés, le malade, dis-je, consulte un médecin qui reconnaît une rougeur avec gonflement plus ou moins fongueux de la muqueuse des narines, en dehors, en dedans ou des deux côtés à la fois, s'étendant plus ou moins haut au-delà du point que l'œil peut encore atteindre. Avant d'apercevoir aucune ulcération dans les fosses nasales, il arrive quelquefois qu'on voit se manifester des ulcères syphilitiques dans la gorge, une syphilide, etc., dont cette inflammation, véritablement blennorrhagique de la muqueuse du nez, n'a été que le précurseur. Mais d'autres fois des ulcérations ne tardent pas à se montrer dans les narines, en dedans des ailes du nez, ou bien ces ulcérations se forment plus haut, plus profondément, à la surface des croûtes, de manière qu'il est difficile de les apercevoir. Ces ulcères peuvent avoir la marche phagédénique; divers os entrant dans la conformation du nez, peuvent s'affecter à la suite ou en même temps. Dans quelques cas, c'est l'affection de ces os qui a débuté, comme nous le verrons plus tard. Une partie des os propres du nez, de la lame verticale de l'ethmoïde, des cornets, peut se nécroser ou

se carier. Quand ce sont les os propres du nez et les cartilages qui sont affectés, le dos du nez se laisse déprimer, se ramollit; on sent comme une espèce de crépitation ; des fragments d'os sortent avec les matières du moucher ; le nez alors s'affaisse, s'aplatit ; la peau peut rester intacte. Tous ces phénomènes, au reste, sont plus marqués, quand c'est par les os que l'affection a commencé ; c'est alors qu'arrivent aussi ces ulcères plus profonds des fosses nasales avec ou sans carie des os, sans grande suppuration ou sans suppuration aucune, mais avec une odeur fétide qui caractérise ce qu'on appelle l'ozène. Il peut aussi se former des végétations plus ou moins fongueuses dans le nez, sous l'influence de la diathèse syphilitique. Plus d'une fois les polypes vésiculaires, spongieux, plus ou moins vasculaires, sont dus à cette cause.

» L'inflammation syphilitique consécutive de la muqueuse du nez dont nous venons de parler, est un phénomène qui précède plus souvent qu'on ne pense la manifestation de symptômes constitutionnels bien caractérisés sur d'autres parties. Il passe fréquemment inaperçu, ou parce qu'il ne cause bien des fois qu'une gêne sans douleur, ou parce que, par son analogie avec le coryza, avec l'embarras du nez qui peut être dû à bien d'autres causes, le malade y attache peu d'importance et se trouve ainsi induit en erreur. Sous ce ce rapport, ces phénomènes ressemblent à quelques autres comme une sensation de gêne, de raideur dans le gosier, un écoulement indolent avec ou sans difficulté d'ouïe dans le conduit auditif externe, une légère cuisson à l'anus, etc., symptômes qui peuvent tenir, le premier, à des ulcères syphilitiques consécutifs dans la gorge, le second, à une inflammation blennorrhagique consécutive de la muqueuse du conduit auditif, le troisième, à une fissure syphilitique consécutive à l'anus, sans que le malade, qui en souffre peu ou qui n'en souffre pas du tout, qui ne s'en porte pas moins bien en apparence, attache à ces symptômes leur véritable valeur. Quand ce malade, un ou deux ans, etc., après la guérison des symptômes primitifs, vous consulte pour des symptômes évidemment constitutionnels qui viennent de se présenter actuellement, il ne vous parle pas de tous les phénomènes précédents qu'il était bien loin d'attribuer à la vérole, et qui, pendant même un long laps de temps, ont pu subir des alternatives, des vicissitudes d'augmentation, de diminution, de cessation, ou de remplacement par d'autres phénomènes morbides dans le système nerveux, dans certains viscères, etc., sans qu'on y ait attaché plus d'importance, et les rapportant d'ailleurs à la première cause venue. Cependant tous ces phénomènes annonçaient depuis longtemps le réveil, l'existence de la diathèse syphilitique qui, pour éclater d'une manière plus intime, plus évidente, a attendu en quelque sorte une occasion favorable. Interrogez minutieusement le malade, examinez attentivement ses antécédents, et vous constaterez le plus souvent l'existence antérieure et même présente encore de ces affections morbides peu graves, véritablement syphilitiques qui ont servi, en quelque sorte, de transition pour arriver à la production des symptômes syphilitiques actuels. C'est là ce que j'ai vu un grand nombre de fois dans ma pratique, et ce que bien des praticiens ont vu sans doute comme moi. Aussi j'ai reconnu que, lorsque, trois, quatre, cinq ans, etc., après la guérison des symptômes primitifs, un individu se plaint d'éprouver pour la première fois des maux que l'on reconnaît être véritablement syphilitiques, il est bien rare qu'il n'ait pas existé antérieurement des phénomènes analogues aux précédents, quelquefois d'une manière continue, le plus souvent d'une manière intermittente, irrégulière ou périodique, au renouvellement des saisons, etc. « Je n'ai jamais vu, par exemple, la dartre rongeante syphilitique s'établir sur les ailes du nez par des tubercules, sans qu'il existe antérieurement, depuis plus ou moins longtemps, un coryza chronique plus ou moins rebelle qui s'était certainement développé sous l'influence de la même diathèse syphilitique. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 469.)

Dans le traitement local des affections des fosses nasales, on peut avoir recours à des injections adoucissantes, calmantes, toniques, etc., mais surtout à des injections avec des solutions de nitrate d'argent cristallisé, le malade d'ailleurs ayant le soin de ne pas avaler le liquide qui pas-

serait dans la gorge. Si l'on peut voir, atteindre les ulcères, on les panse en partie comme s'ils étaient à l'extérieur. Il faut savoir employer à propos des révulsifs actifs sur la peau, à la nuque, au bras, sur le tube intestinal, etc., quand ces ulcères sont rebelles. C'est contre l'ozène syphilitique surtout qu'il faut rigoureusement faire usage de ces moyens, et surtout chercher le plus possible à modifier le mode vicieux pathologique des surfaces ulcérées par la cautérisation avec le nitrate d'argent.

ARTICLE IV.

Affections consécutives de la muqueuse de l'oreille.

Ces affections ne sont pas très rares. La plus fréquente consiste dans un écoulement muco-purulent, jaunâtre, verdâtre, visqueux ou peu épais, plus ou moins abondant, ne s'accompagnant ordinairement pas de douleur, comme les écoulements muqueux syphilitiques constitutionnels en général, coïncidant presque toujours avec une dureté plus ou moins grande de l'ouïe Des ulcères que la nature des symptômes existants antérieurement ou actuellement permet de rapporter à la syphilis, s'y remarquent aussi quelquefois. Ils sont à l'entrée du conduit auditif, ou bien on ne peut les apercevoir qu'à l'aide du spéculum *auris*. Ils n'offrent rien de caractéristique; un écoulement existe alors en même temps. On voit aussi parfois dans le conduit auditif, pendant l'existence de cet écoulement, des végétations molles, fongueuses, pédiculées.

Le traitement local de ces affections est tout à fait semblable à celui qui convient dans les affections précédentes.

ARTICLE V.

Affections syphilitiques secondaires de la muqueuse de l'œil.

On a décrit comme affection secondaire un écoulement de la muqueuse oculaire, une sorte d'ophthalmie *blennorrhagique consécutive*. Cette affection est pour le moins très rare, lorsqu'on ne la confond pas avec la véritable ophthalmie blennorrhagique. Quand ses symptômes sont aigus et intenses, son traitement ne diffère pas de celui qu'on oppose à cette dernière ; quand elle suit une marche chronique, il faut la traiter localement comme on traite toute ophthalmie chronique, et généralement par les moyens qui sont indiqués dans les affections secondaires.

ARTICLE VI.

De l'iritis syphilitique.

Nous plaçons à la suite des lésions consécutives de la muqueuse oculaire cette inflammation singulière de l'iris, qu'il serait difficile de classer d'une manière parfaitement méthodique et qui est une des affections secondaires les plus curieuses.

La question de savoir si l'iritis qui se manifeste souvent dans le cours des autres symptômes syphilitiques secondaires est ou non de même nature qu'eux, a été assez longtemps indécise, et aujourd'hui même quelques médecins sont encore en désaccord à ce sujet, quoique, pour l'immense majorité, la solution de cette question ne soit plus douteuse. Nous l'examinerons cependant avec tout le soin qu'elle comporte.

Pour savoir si l'iritis syphilitique a des caractères qui lui soient propres, il est indispensable d'établir d'abord d'une manière complète les caractères de l'iritis simple ou commun. Voici en quels termes M. Mackenzie décrit ces caractères :

« Il est certains symptômes qui caractérisent l'inflammation de l'iris, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause.

» 1. Sclérotite zonulaire ; vaisseaux fins comme des cheveux, se rendant comme autant de rayons, vers le bord de la cornée.

» 2. Altération de la couleur de l'iris ; s'il est naturellement bleu, il devient verdâtre ; s'il est brun, il devient rougeâtre. Cette altération de couleur est produite par un accroissement de vascularité ou par un épanchement de lymphe, soit dans sa substance, soit à sa surface postérieure.

3. Contraction, irrégularité et immobilité de la pupille.

4. Épanchement de lymphe coagulable dans la pupille et dans la chambre postérieure et quelquefois dans la chambre antérieure.

5. Adhérence de l'iris et spécialement

de son bord pupillaire à la capsule du cristallin ; dans quelques cas rares, à la cornée.

6. Tubercules, pustules, ou petits abcès de l'iris.

7. Obscurité de la vue et quelquefois cécité complète; douleur dans l'œil; douleur circumorbitaire pendant la nuit.

Dans tous les cas d'iritis, il existe un nombre suffisant de ces symptômes pour que l'observateur puisse décider quel est le siége de la maladie. Ils se ne trouvent pas toujours tous réunis. Par exemple, on trouve quelquefois la pupille dilatée, probablement à cause de la coïncidence de l'amaurose; et dans quelques cas, qui sont d'ailleurs bien caractérisés, il n'y a pas la moindre douleur dans l'œil ou dans la tête. L'iritis peut exister aussi d'une manière très prononcée sans épanchement de lymphe, ni adhérences morbides, ni tubercules de l'iris, ces symptômes étant une partie des changements qui n'ont lieu que dans la seconde période de la maladie, et qui même alors n'ont pas lieu dans tous les cas.

» Quand l'inflammation affecte principalement la membrane séreuse qui de la cornée passe sur la face antérieure de l'iris, la maladie est appelée *iritis séreuse;* quand la substance propre de l'iris est enflammée, c'est l'*iritis parenchymateuse*, c'est la première qui existe généralement dans les cas scrofuleux et gonorrhéiques, et la dernière dans les cas syphilitiques. » (Meckenzie, *Traité des mal. des yeux*, traduction Richelot annotée par Laugier, p. 363.)

Ayant ainsi posé ces généralités, M. Mackenzie admet et décrit dans l'iritis les degrés suivants :

« L'iritis présente des degrés d'intensité très différents. Dans les cas légers et récents, on peut promettre un rétablissement complet. Dans les cas intenses et négligés, il n'est que trop souvent évident qu'on ne peut espérer ni de rétablir la vision, ni même de sauver la forme de l'œil.

» 1° Dans ce qu'on peut appeler le *premier degré* de l'iritis, la vascularité est souvent si légère à la partie antérieure de la sclérotique, qu'elle est à peine perceptible. Quelquefois elle n'existe que dans un ou plusieurs points ou derrière la paupière supérieure, où l'on ne peut les découvrir qu'en soulevant la paupière et en faisant un examen attentif de toute la surface du globe de l'œil. La surface de l'iris est terne et privée de son lustre naturel. La petite circonférence de l'iris peut être légèrement altérée dans sa coloration. La pupille est de grandeur moyenne ou un peu plus petite qu'à l'état naturel. Elle n'a pas son bord tranchant net, et même elle peut être légèrement anguleuse ou altérée dans sa forme. Elle a perdu son aspect noir comme le jais; elle est trouble, et ses mouvements sont limités et lents. La vision est légèrement obscure et confuse, de sorte que, lorsque le malade est occupé avec ardeur d'une affaire, il ferme l'œil affecté. Ce degré de la maladie ne s'accompagne point d'une douleur vive, et il n'y a presque aucune répulsion pour la lumière. L'iritis peut exister pendant plusieurs semaines dans cette condition, surtout chez les sujets scrofuleux. A ce degré la maladie peut être détruite si complétement par un traitement convenable, qu'il ne reste pas le plus léger changement dans l'aspect et dans l'action de l'iris.

» 2° L'iritis se présente plus souvent à notre observation sous la forme qu'on peut appeler le *second degré*, et dans laquelle l'inflammation externe est de nature à attirer tout d'abord l'attention. Dans ses parties les plus éloignées de la cornée, il est vrai, la sclérotique paraît à peine enflammée, car on n'y observe que les troncs des vaisseaux sanguins distendus. Mais quand on arrive à quelques lignes de la cornée, ces troncs se divisent en des ramifications innombrables qui forment une ceinture radiée complète ou un cercle inflammatoire. Les vaisseaux semblent se terminer brusquement comme s'ils s'enfonçaient dans la sclérotique, et jamais dans ce degré de la maladie, ils ne s'avancent dans la cornée ou sur elle. La petite circonférence, et en partie la grande circonférence de l'iris sont altérées dans leur coloration par suite de l'injection du tissu de la membrane par une quantité surabondante de sang rouge, et quelquefois par suite d'un épanchement de lymphe dans ce tissu, et ce changement de couleur est sujet à rester permanent. La surface antérieure de l'iris, au lieu d'être lisse et

brillante, est marquée par les nerfs ciliaires, paraît non seulement terne, mais encore plissée, et la membrane est évidemment gonflée, particulièrement auprès de la pupille, qui est rétractée vers le cristallin. La pupille est contractée, irrégulière, immobile et remplie par de la lymphe coagulable épanchée qui ressemble à du blanc d'œuf à moitié cuit. La vision est considérablement altérée. L'intolérance de la lumière et l'épiphora sont considérables. La douleur de l'œil est assez constante, et une douleur circumorbitaire se fait sentir pendant la nuit. On observe, en outre, les symptômes d'une fièvre inflammatoire.

» Dans un tel état de l'œil, la guérison peut s'effectuer jusqu'à un certain point, même sans un traitement très méthodique. Sous l'influence de moyens appropriés, l'inflammation sera graduellement surmontée, et la lymphe épanchée sera absorbée. La pupille contractée se dilatera, bien que probablement elle ne doive jamais regagner complétement sa grandeur et sa mobilité naturelles, et la vision redeviendra assez bonne en définitive. Il est rare que l'iris reprenne sa coloration naturelle quand la maladie a atteint le second degré. A mesure que les symptômes cèdent, des fils blanchâtres ou grisâtres de lymphe organisée, qui attachent en différents points le bord de la pupille à la capsule du cristallin, deviennent évidents. Ces adhérences peuvent s'allonger avec le temps; mais jamais elles ne disparaissent entièrement, et elles font nécessairement obstacle aux fonctions de l'iris. Dans d'autres cas, tout le pourtour de la pupille est bordé de la lymphe, qui l'unit solidement à la capsule, dont la partie centrale peut aussi être rendue opaque par une infiltration de lymphe. Quand il en est ainsi, le malade ne voit qu'à travers l'anneau imparfaitement transparent qui reste entre l'opacité centrale et la capsule, et le bord garni de lymphe de la pupille. Dans ce degré de la maladie, il arrive quelquefois que, le *pigmentum nigrum* qui recouvre la surface postérieure de l'iris ayant été collé par la lymphe à la capsule antérieure, la substance propre de l'iris, à mesure que l'inflammation se dissipe, recouvre en grande partie sa puissance, et la pupille s'agrandit; tandis que le pigmentum noir, restant adhérent à la capsule, apparaît comme un anneau noir qui borde le pourtour de la pupille, et constitue une variété de ce qu'on a appelé *cataracta pigmentosa.*

» L'iritis, dans le *troisième degré*, présente les symptômes suivants : la surface de l'œil est enflammée d'une manière beaucoup plus intense. La conjonctive peut être tellement enflammée, qu'elle masque complétement pendant un temps la rougeur zonulaire de la sclérotique. La petite circonférence ainsi que la grande de l'iris perdent leur couleur naturelle. L'iris est refoulé d'arrière en avant, de manière à présenter une forme convexe et s'approcher de la cornée, à l'exception de son bord pupillaire qui, dans beaucoup de cas, reste rétracté vers la capsule du cristallin. Autour de son bord pupillaire l'iris présente souvent une couleur de rouille, en même temps qu'on peut quelquefois découvrir des vaisseaux rouges et des points sanguins sur sa surface, et encore plus fréquemment dans la lymphe qui occupe la pupille contractée. Sur la surface de l'iris, généralement auprès de son bord pupillaire, il apparaît une ou plusieurs petites ulcérations de couleur jaune-rougeâtre qui, dans quelques cas, sont simplement des points de lymphe épanchée, mais qui dans d'autres sont de petits abcès. Vus à travers une lentille à court foyer, ces tubercules paraissent comme des touffes formées de vaisseaux rouges innombrables, et ressemblent assez en très petit aux cotylédons du placenta injecté. Quelquefois le pus qui s'écoule de ces abcès de l'iris, avec la lymphe et le sang, occupe la chambre antérieure. La cornée devient trouble et semblable à une glace ternie par l'haleine, et dans quelques cas elle est couverte de petits points brunâtres. La vision est perdue complétement et en général pour toujours. Le malade perçoit souvent dans l'œil des éclats de lumière, ce qui prouve que la désorganisation s'est étendue à la choroïde et à la rétine. Il y a une grande intolérance de la lumière et un larmoiement abondant. La douleur oculaire qui accompagne ce troisième degré de l'iritis est en général constante et atroce, et se combine avec une douleur nocturne violente, dans le sourcil

et autour de l'orbite. Quand la douleur est intense et sans rémission, surtout dans l'iritis syphilitique, il y a lieu de craindre les transformations les plus graves dans l'œil, même un abcès de la chambre antérieure, l'amincissement de la sclérotique, la destruction de la choroïde, et la désorganisation de l'humeur vitrée qui, dans les cas de cette espèce, se transforme en une substance pulpeuse opaque; finalement, le globe oculaire s'atrophie.

» Dans le troisième degré de l'iritis, le pronostic doit toujours être fâcheux; car, bien qu'il arrive quelquefois que le résultat ne soit point aussi fatal à la vision qu'on avait pu le penser, surtout si l'on a promptement recours à un traitement convenable, cependant jamais on n'obtient une guérison parfaite, à beaucoup près, dans de pareilles circonstances. Sans doute l'inflammation peut céder; la lymphe épanchée et le pus peuvent à la longue être retirés par l'absorption de la chambre antérieure; mais jamais la pupille ne peut regagner sa transparence primitive et des mouvements étendus. Quelquefois on ne peut distinguer aucune trace de la pupille, tant l'iris a changé de forme et de texture. Très souvent la pupille reste contractée à la grandeur d'un trou d'épingle, et quelquefois il arrive que le malade, contre toute attente, recouvre une vision assez bonne à travers cette petite ouverture. Toutefois, dans la plupart des cas, une oblitération si complète de la pupille présente un obstacle impénétrable à la transmission de la lumière, et dans beaucoup de cas, en raison de l'état morbide de la choroïde et de la rétine, la vision ne peut pas être rendue, même par une ouverture artificielle pratiquée dans l'iris.» (Mackensie, *loc. cit.*, p. 364.)

Les caractères généraux et les divers degrés de l'iritis étant ainsi établis, il s'agit de savoir si ces caractères éprouvent des modifications assez complètes et assez constantes dans l'iritis syphilitique pour constituer une forme bien définie de maladie. Cette question n'a pas été résolue de la même manière par tous les observateurs. Voici d'abord comment s'exprime M. Legendre, qui, dans ses études sur les syphilides, a fait quelques recherches spéciales sur ce sujet :

« L'iritis syphilitique présente-t-elle quelques caractères particuliers, ou bien les symptômes ne diffèrent-ils en rien de ceux de l'iritis ordinaire?

» L'étude attentive des faits nous porte à admettre l'existence de quelques caractères propres à l'iritis syphilitique ; cependant, je dois l'avouer, en l'absence de tous symptômes vénériens secondaires, ces caractères ne sont pas assez tranchés pour établir positivement le diagnostic, et, bien que ce soit une manière de raisonner que nous ayons blâmée, nous devons dire que le caractère le plus certain de la nature vénérienne d'une iritis consiste dans son apparition pendant le cours d'une syphilide. Pour notre compte, nous n'avons jamais été assez heureux pour observer, d'après Beer, ces condylômes apparaissant, sous forme de tubercules d'un jaune rougeâtre, à la surface de l'iris ou près de ses bords, ni la couleur cuivrée que prend, d'après M. Sichel, le petit cercle de l'iris. Quant à la déformation particulière de la pupille, donnée par M. Sichel comme pathognomonique de l'iritis syphilitique, nous ne l'avons jamais rencontrée. Relativement à la déformation de la pupille, voici ce que nous avons observé.

» Par le fait de l'inflammation de l'iris, la pupille commence par se rétrécir, en conservant la forme circulaire; puis, la maladie continuant à faire des progrès, des adhérences peuvent se développer entre la face postérieure de l'iris et la capsule cristalline. Les choses étant dans cet état, on met en usage l'extrait de belladone pour s'opposer au rétrécissement de la pupille; s'il n'existe pas encore d'adhérence, la pupille se dilatera également en tout sens, et ne présentera pas la plus légère déformation. Au contraire, existe-t-il déjà des adhérences, on voit la pupille se dilater inégalement, et c'est alors seulement qu'on observe des déformations de la pupille. Ai-je besoin d'insister sur leur mécanisme? Non, sans doute; car on comprend parfaitement que les déformations sont le résultat de l'action de la belladone, dilatant les portions d'iris libres d'adhérences, et laissant dans la même situation les parties rendues fixes par de fausses membranes ou des adhérences; de là des déformations qui ne présentent rien de constant, et, par conséquent, rien de

pathognomonique. C'est ainsi que deux fois j'ai vu des pupilles rétrécies et circulaires s'agrandir par l'action de la belladone, et prendre une forme oblique de bas en haut, et de dedans en dehors, direction opposée à la forme que l'on a regardée comme pathognomonique. Une autre fois la pupille était verticale et losangique; enfin, dans les autres cas, la pupille déformée ne pouvait pas être ramenée à une figure déterminée. La déformation de la pupille, que l'action de la belladone met accidentellement en évidence, est reproduite, mais d'une manière permanente, par la guérison de l'iritis. En effet, lorsque la coarctation circulaire cesse avec la disparition de l'inflammation de l'iris, la pupille tend à reprendre son diamètre habituel; mais si, pendant la durée du rétrécissement de la pupille, des adhérences se sont formées, la dilatation ne pourra s'opérer que sur les points restés libres; de là une déformation habituelle de la pupille déterminée par les adhérences.

» Quant aux caractères qui m'ont paru offrir quelque chose de particulier dans l'iritis syphilitique, ils reposent: 1° sur la marche de l'inflammation; 2° sur le caractère des douleurs.

» A. *Marche de l'iritis syphilitique.* — Elle a une marche plus lente et moins aiguë que l'iritis traumatique, qui, assez fréquemment, se termine par l'oblitération rapide et complète de la pupille. La cause de l'iritis traumatique étant toute locale, elle s'épuise sur l'œil atteint; rien n'est plus fréquent, au contraire, que de voir l'iritis syphilitique, voyager, si je puis m'exprimer ainsi, d'un œil à l'autre, et, à peine terminée, reparaître de nouveau, et cela jusqu'à trois et quatre reprises différentes.

» L'iritis syphilitique est moins aiguë et moins rapide dans sa marche; souvent ce n'est qu'à la suite de plusieurs inflammations du même iris que se développent de fausses membranes, qui n'oblitèrent presque toujours qu'en partie le champ de la pupille, même lorsque l'affection a été abandonnée à elle-même. Ainsi, j'ai vu les traces de deux iritis doubles, contre lesquelles aucun moyen de traitement sérieux n'avait été mis en usage. Chez les deux malades, l'œil qui avait été le plus longtemps et le plus sérieusement affecté, offrait une déformation et une oblitération incomplètes de la pupille, avec peu de trouble dans la vision, surtout chez un des deux malades. Le plus souvent, quand l'iritis syphilitique est traitée convenablement, elle ne laisse aucune trace de son passage.

» B. — L'iritis syphilitique s'accompagne le plus ordinairement de douleurs d'une grande violence, occupant, non seulement l'œil et l'orbite, mais toute la moitié correspondante du visage et de la tête. Ces douleurs ont de plus pour caractères presque constants, d'être plus vives la nuit que le jour, et d'empêcher le sommeil. Je sais bien que le caractère nocturne des douleurs n'est pas pathognomonique de l'infection syphilitique, puisqu'il se rencontre également pour les douleurs rhumatismales; cependant ce caractère, accompagnant bien plus souvent la syphilis que le rhumatisme, doit être pris en considération quand il se rencontre. » (Legendre, *thèse citée*, p. 59.)

On voit déjà par cette citation ce que pensent Beer et M. Sichel sur l'importance de certains caractères que, du reste, M. Legendre dit n'avoir point rencontrés. Quant à lui, c'est surtout sur la marche de la maladie et sur le caractère des douleurs qui l'accompagnent, qu'il fonde les principaux éléments du diagnostic. Il sera intéressant de reproduire, après les observations de ces auteurs, celles d'un des esprits les plus judicieux qui aient écrit sur l'ophthalmologie.

« De même que les autres affections syphilitiques secondaires, l'iritis syphilitique a une marche insidieuse à son début; mais, au bout d'un certain temps, elle exerce une destruction rapide et étendue. Si elle est abandonnée à elle-même, elle ne manque pas de désorganiser presque tous les tissus de l'œil, en commençant par l'iris, et en étendant son influence destructive à la choroïde et à la rétine, à l'humeur vitrée et même à la cornée et à la sclérotique.

» *Symptômes locaux.* — Les signes diagnostiques généraux énumérés page 400 sont ordinairement bien marqués dans l'iritis syphilitique; mais il est important de faire observer que dans la période de

début, ils sont quelquefois très légers, ce qui fait établir une différence entre cette iritis et l'iritis rhumatismale qui, en raison de la nature externe et de la soudaineté d'action de sa cause excitante, est en général caractérisée dès son début par des signes qu'il n'est guère possible de laisser passer inaperçus ou de méconnaître. D'un autre côté, dans l'iritis syphilitique, la rougeur est quelquefois assez longtemps disséminée ou fasciculée plutôt que zonulaire, et les changements dans l'aspect de l'iris et de la pupille sont très légers. Ce fait démontre la nécessité, dans les cas suspects, je devrais peut-être dire tous les cas d'iritis, d'examiner avec attention l'état de la peau et de la gorge, et de s'enquérir des conditions antérieures de la santé. On trouve presque toujours les restes d'une éruption syphilitique, ou d'une affection de la gorge, coïncidant avec l'inflammation syphilitique de l'iris; dans beaucoup de cas, cette ophthalmie coexiste avec des symptômes secondaires actifs dans divers tissus du corps; quelquefois, mais rarement, avec des symptômes primitifs, et, dans tous les cas, l'histoire de la santé du malade jette sur l'affection de l'œil une lumière qui peut prévenir les conséquences les plus désastreuses.

» Il n'est pas nécessaire de décrire de nouveau la rougeur zonulaire, l'altération de couleur de l'iris, la contraction, l'irrégularité et l'immobilité de la pupille, l'épanchement de la lymphe, et les autres symptômes généraux de l'iritis, tels qu'ils se présentent dans l'iritis syphilitique. Dans tous ces phénomènes, de même que dans l'obscurcissement de la vue, et dans la douleur qui les accompagne, il n'y a rien à ma connaissance qui soit un signe réellement diagnostique, quoique quelques auteurs aient cru découvrir dans certains de ces symptômes des particularités sur lesquelles on pourrait fonder un diagnostic. Toutefois ce fait, savoir, que des apparences diamétralement opposées ont été citées comme signes diagnostiques de l'iritis syphilitique, démontre que, pour distinguer cette espèce de l'espèce rhumatismale, il faut mettre en ligne de compte quelque chose de plus que les différences qui peuvent être observées dans la manifestation des symptômes généraux de la maladie. Peut-être devrais-je excepter une couleur rouillée de l'iris auprès de son bord pupillaire, phénomène que l'on observera certainement dans l'iritis syphilitique.

» Beer a décrit, comme signes caractéristiques de l'iritis syphilitique, deux symptômes remarquables, savoir, le déplacement de la pupille, et des condylômes naissants de l'iris.

» Le premier de ces symptômes consiste dans un mouvement graduel de la pupille en haut et en dedans, de sorte qu'au lieu d'être placée, comme dans l'état de santé, à peu près au centre de l'iris, elle se trouve située beaucoup plus près du bord interne et supérieur de cette membrane. J'ai vu ce déplacement dans l'iritis rhumatismale chronique sans syphilis, je ne puis donc le considérer comme un signe diagnostique de l'iritis syphilitique. Je ne doute point qu'on ne l'observe quelquefois dans cette dernière maladie; mais je crois que c'est beaucoup moins un symptôme de l'iritis que d'une affection des nerfs ciliaires ou iridiens.

» Quant aux condylômes décrits par M. Beer comme signe diagnostique de cette maladie, je crois que ce sont des tubercules, des pustules ou de petits abcès, que l'on rencontre très rarement, excepté dans les cas syphilitiques, et qui sont généralement accompagnés ou précédés par une éruption syphilitique sur le corps. Au début, ils sont d'un brun rougeâtre, un peu irréguliers à leur surface; souvent ils naissent du bord de la pupille; bientôt ils prennent une teinte jaunâtre; ils font saillie au delà du plan de l'iris, et quelquefois augmentent de volume au point de refouler l'iris en arrière et de remplir la chambre antérieure. Le docteur Monteath supposait qu'il s'en forme quelquefois à la face postérieure de l'iris, qui poussent cette membrane en avant et se fraient un passage entre ses fibres. A la fin, ils crèvent et évacuent la matière purulente qu'ils contiennent dans la chambre antérieure. Ensuite le kyste s'affaisse; mais, par suite de l'adhérence qui existe probablement toujours entre la portion correspondante du bord de la pupille et la capsule, à mesure que le kyste se retire sur lui-même, le bord ciliaire de l'iris est, dans

beaucoup de cas, séparé de la choroïde, ou ses fibres sont déchirées et absorbées; de sorte que l'uvée se présente à la vue avec sa couleur noire, ou bien il se fait dans l'iris une ouverture ou fausse pupille qui ne se ferme jamais.

» Les tubercules peuvent se former dans une partie quelconque de l'iris, près de la pupille ou du bord ciliaire, ou à distance égale des deux. Quand ils sont situés près du bord ciliaire, ils disparaissent quelquefois de la chambre antérieure, font faire une saillie à la choroïde et à la sclérotique, derrière la cornée, et s'ouvrent extérieurement. Je n'ai jamais observé moi-même ce phénomène; mais j'ai vu plus d'une fois coïncider avec la maladie qui nous occupe. une tumeur dure, de couleur rouge sombre, ressemblant un peu à un phlegmon, située derrière le bord de la cornée, et aboutissant à l'amincissement de la sclérotique et à la hernie de la choroïde.

» Quant à la question de savoir si ces tubercules ne se forment que dans les cas syphilitiques, j'ai vu un kyste se former à la surface de l'iris dans l'iritis rhumatismale, mais c'est un fait très rare. La présence des tubercules doit donc faire naître immédiatement le soupçon que le cas est syphilitique.

» Si l'iritis syphilitique est négligée, non seulement la pupille est rapidement oblitérée et agglutinée à la capsule du cristallin par l'intermédiaire de la lymphe épanchée, mais encore l'iris subit dans son aspect des changements remarquables, qui sont beaucoup plus prononcés que dans les autres espèces d'iritis. La cornée devient aussi nébuleuse et quelquefois tachetée de petits points bruns. La chambre antérieure perd de sa capacité, parce que l'iris est refoulé en avant et, à la longue, que la cornée se retire sur elle-même. La sclérotique, la choroïde et la rétine, participent à l'inflammation, la rétine devient insensible à la lumière, et la choroïde, faisant hernie çà et là à travers la sclérotique amincie, laisse voir sa couleur bleuâtre foncée. Le cristallin et l'humeur vitrée sont aussi désorganisés; ils sont convertis en une masse pultacée, qui vient à la fin former des points blanchâtres saillants à travers la choroïde et la sclérotique. Il est impossible que l'œil se rétablisse d'un tel état morbide de manière à conserver sa forme naturelle; et la ponction de l'œil n'apporte aucun soulagement aux souffrances du malade. L'état ci-dessus décrit n'a point pour cause la collection d'un liquide purulent, et il ne s'écoule rien si l'on enfonce la lancette à travers les tuniques de l'œil. Si l'on soumet l'économie à l'influence du mercure, l'œil se réduit à un petit volume; mais si l'on n'agit point ainsi, si l'on donne une quantité insuffisante de mercure, ou que ce médicament soit abandonné trop tôt, l'œil peut se désorganiser et la sclérotique se rompre pour donner passage à une excroissance fongueuse. A la fin, en raison de la violence de la douleur perçue dans l'œil et dans la tête, de l'inefficacité des opiacés, de la fièvre et de l'affaiblissement, et de l'état de difformité et de désorganisation de l'œil, on est obligé d'extirper cet organe.

» On conçoit que le degré d'intensité et les effets consécutifs de l'iritis syphilitique soient très variables. Dans quelques cas, elle s'accompagne d'amaurose, et alors la pupille est dilatée au-delà du terme moyen. Quelquefois la dilatation de la pupille est le double de son diamètre naturel. son centre restant noir, tandis que son pourtour est entouré par les condylômes Dans ces conditions, quoiqu'une partie de la pupille soit très claire, le malade voit peu ou ne voit point, à cause de l'état de la rétine; cependant, même alors l'œil peut se rétablir complétement par un traitement approprié. Les terminaisons de la maladie, si elle n'est point entravée de bonne heure dans sa marche par l'emploi du mercure. sont, en général, celles qui ont été décrites à l'occasion du troisième degré de l'iritis, c'est-à-dire, l'oblitération de la pupille, celle des chambres antérieure et postérieure, et même la désorganisation générale de l'œil et son atrophie. Contrairement à ce qui a lieu dans l'iritis rhumatismale négligée, l'inflammation ne s'use point d'elle-même dans l'iritis syphilitique, et n'aboutit point simplement à la perte de la vision par oblitération de la pupille, mais elle se propage d'un des tissus de l'œil à un autre, jusqu'à ce que la totalité soit enveloppée dans un travail de désorganisation, qui laisse à peine quelque trace de la structure naturelle.

» La douleur varie beaucoup pour l'intensité dans l'iritis syphilitique. En général, elle est considérable et dans l'œil et autour de l'orbite, s'accompagne de larmoiement et de photophobie, et, de même que les douleurs syphilitiques qui ont leur siége dans les os, s'exaspère beaucoup pendant la nuit. » (Mackenzie, *loc. cit.*, p. 375.)

Complications ou symptômes concomitants. — Tous les auteurs qui ont étudié avec soin l'iritis syphilitique ont observé que cette inflammation coïncidait fréquemment avec d'autres symptômes constitutionnels. Voici comment s'expriment MM. Legendre et Mackenzie :

« Cette affection se présente assez souvent dans le cours des syphilides ; et sur 63 malades, nous en avons observé 10 qui en furent atteints, soit sous nos yeux, soit avant leur entrée à l'hôpital. Mais alors nous avons établi l'existence antérieure d'une iritis, sur les traces non équivoques qu'elle avait laissées.

» L'espèce de syphilide a-t-elle quelque influence sur le développement de l'iritis? Je le crois : cependant, pour l'affirmer, je voudrais avoir un plus grand nombre de faits. Sans donc prétendre juger cette question, je dirai que ce sont les syphilides papuleuses et pustuleuses (acné syphilitique) qui, proportionnellement, m'ont fourni le plus de cas d'iritis. Je n'ai pas non plus un nombre suffisant d'observations pour savoir si la couleur des yeux a quelque influence sur le développement de l'iritis, comme cela a lieu, dit-on, pour quelques autres affections de l'œil. De mes 10 malades, 6 présentaient une coloration plus ou moins foncée de l'iris et 4 avaient les yeux bleus. » (Legendre, *loc. cit.*, p. 58.)

M. Mackenzie, sans soulever la question de savoir si certaines formes de syphilides ont plus d'influence que d'autres sur le développement de l'iritis, énumère cependant celles qu'il a le plus souvent observées :

« Cette maladie est généralement accompagnée de signes très évidents de cachexie syphilitique. Le pouls est fréquent, les forces générales diminuées, l'appétit perdu, le visage pâle ou altéré et la peau couverte, surtout pendant la nuit, d'une sueur visqueuse. Si l'iritis syphilitique est longtemps négligée et accompagnée d'une douleur nocturne, violente, le malade devient émacié et s'affaiblit considérablement. Les symptômes locaux secondaires avec lesquels j'ai vu le plus souvent l'iritis syphilitique associée, sont en première ligne les éruptions pustuleuses, papuleuses et squameuses de la face et du tronc, et en seconde ligne les affections syphilitiques de la gorge. Les pustules de la face, que j'ai observées en coïncidence avec l'iritis syphilitique, étaient souvent volumineuses, dures et situées si profondément dans la peau, qu'elles méritaient presque le nom de tubercules. Les éruptions squameuses de la face se rapprochaient quelquefois de la forme aréolaire de la lèpre. Sur le corps, où l'éruption avait généralement un caractère plus aigu, celle-ci se montrait sous la forme de nombreuses élévations circulaires, d'un rouge brunâtre, grandes comme la moitié d'un pois environ, se terminant par une desquamation successive de minces pellicules épidermiques. » (Mackenzie, *loc. cit.*, p. 377.)

Récidives.—Les récidives fréquentes de l'iritis syphilitique forment une des particularités les plus remarquables et en même temps les plus fâcheuses de cette maladie.

Lors même que l'iritis syphilitique se termine de la manière la plus favorable, l'œil reste longtemps ensuite remarquablement sensible à l'influence du froid et de l'humidité. Chaque fois qu'il y est exposé, on voit se reproduire le cercle inflammatoire propre à la sclérotite, la lumière est pénible et l'œil laisse couler une quantité surabondante de larmes. Pour la même raison, l'opération de la pupille artificielle, quand les suites de l'iritis syphilitique la rendent nécessaire, est suivie généralement d'une recrudescence telle de l'inflammation, que les efforts pour rétablir la vue restent sans succès.

Les *causes* qui, outre l'infection vénérienne, peuvent contribuer au développement de l'iritis syphilitique, sont absolument les mêmes que celles dont nous avons fait l'énumération à propos des syphilides; il serait inutile d'y insister de nouveau.

Traitement. — Il n'en est pas de même du traitement, qui est très important dans l'iritis syphilitique et qui offre plusieurs

indications spéciales, bien qu'il exige l'emploi de tous les moyens qu'on met en usage contre toutes les autres espèces d'iritis.

Les *émissions sanguines* sont généralement nécessaires dans l'iritis syphilitique. L'opinion du docteur Monteath sur ce point est importante : « D'après ma propre expérience, dit-il, je diffère positivement de ceux qui placent toute leur confiance dans le mercure pour combattre cette espèce d'iritis, à l'exclusion de tous les autres moyens de traitement, tels que la saignée, les vésicatoires, etc. J'ai vu, dans ma pratique, la maladie marcher à grands pas vers un hypopion dangereux, malgré l'action pleine et entière du mercure, et s'arrêter d'emblée dans ses progrès par une large saignée du bras et l'application d'un vésicatoire à la nuque. »

« J'ai été obligé, dit M. Mackenzie, de saigner au bras à plusieurs reprises, indépendamment des applications de sangsues, avant de voir céder suffisamment les symptômes pour qu'on pût attendre beaucoup d'avantages du mercure qui était administré. » (*Loc. cit.*)

Régime.—Le malade doit s'abstenir des aliments tirés du règne animal et des liqueurs fermentées.

Les frictions opiacées autour de l'orbite doivent être employées avec soin, une heure environ avant l'attaque de douleurs nocturnes; ensuite, il faut couvrir l'œil avec une compresse pliée en plusieurs doubles, qu'on fait préalablement chauffer devant le feu. Toutes les fois que la douleur menace de se reproduire et elle tend à se faire sentir particulièrement vers minuit, on doit renouveler les frictions opiacées. On choisit pour cet objet le laudanum, une infusion d'extrait de belladone dans du laudanum, un mélange de laudanum avec la teinture de cantharides, de l'opium délayé dans de l'eau, l'onguent mercuriel opiacé, ou enfin la teinture de tabac, suivant les circonstances et l'opinion du praticien. L'extrait de belladone sous forme de pommade est aujourd'hui le plus employé, d'après la formule suivante :

Pr. Extrait de belladone. . 4 grammes.
Axonge. . . . . 30 —

L'observation des effets produits par les frictions belladonisées a conduit les observateurs à conseiller quelques précautions dans l'administration de ce moyen. Voici comment s'exprime à ce sujet M. Legendre :

« C'est ici le lieu de parler d'un phénomène que j'ai toujours observé et dont M. le professeur Velpeau fait également mention. On prescrit l'emploi de l'extrait de belladone pour s'opposer au rétrécissement de la pupille et pour favoriser la déchirure des fausses membranes qui peuvent y être développées dans le champ de la pupille rétrécie. Ce conseil doit toujours être suivi. Mais j'ai observé que la pupille n'obéissait pas à l'action *dilatatrice* de la belladone, lorsque l'inflammation de l'iris, quelle qu'en soit du reste la cause, était très intense. C'était seulement alors que l'inflammation, et pendant que les congestions de ces membranes vasculaires diminuaient la dilatation de la pupille, pouvait s'opérer, et amener la déchirure et la séparation des fausses membranes grisâtres et très minces qui avaient pu se développer. » (Legendre, *loc. cit.*, p. 61.)

Quant au mode d'emploi de la pommade belladonisée, voici comment on procède :

Il faut étendre la *belladone* largement tous les soirs sur les sourcils et sur les paupières, et quand les symptômes aigus se sont dissipés, on peut faire tomber plusieurs fois par jour sur la conjonctive la solution aqueuse filtrée de cette substance. L'emploi de ce médicament doit être continué régulièrement pendant des mois, à moins que la pupille n'ait complétement recouvré sa mobilité naturelle.

Mercure.—C'est sur ce médicament que l'on doit fonder ses principales espérances pour arrêter les progrès de l'inflammation syphilitique de l'iris et dissiper les changements morbides qui peuvent s'être déjà produits dans cette membrane et dans la pupille. Toutefois, on ne doit point administrer le mercure comme altérant; il faut que la constitution en soit pleinement imprégnée et que la bouche soit manifestement affectée. Dans beaucoup de cas, on ne voit que peu d'effets produits tant qu'une salivation assez abondante n'était point établie : « Je me rappelle un cas, dit Mackenzie, dans lequel le mercure avait été essayé et mis de côté comme inefficace

par le médecin de la famille; ayant été repris, il ne produisit que peu d'avantages; enfin, le malade ayant pris dix grains de calomel et cinq grains d'opium chaque jour pendant plusieurs jours de suite, la bouche s'affecta tout à coup et l'iritis se dissipa comme par enchantement. C'était un cas positivement syphilitique; le corps était couvert par une éruption cuivrée. » (*Loc. cit.*)

L'union du calomel avec l'opium est la meilleure forme sous laquelle on puisse administrer le mercure dans cette maladie. On peut donner une pilule composée d'un décigramme du premier, et de 2 à 6 ou 8 centigrammes du second, le matin, au milieu du jour et le soir, jusqu'à ce que les gencives soient décidément affectées; ensuite, on peut continuer deux pilules par jour pendant quelque temps; et quand la salivation mercurielle est plus avancée, on n'en donne qu'une le soir.

Telle est la marche à suivre dans les cas graves, lorsqu'il importe d'arrêter à l'instant même les progrès de la maladie, de prévenir la déposition de lymphe dans la pupille ou d'en déterminer l'absorption, si elle est déjà déposée. Dans les cas plus légers, on peut se contenter de donner une pilule matin et soir dès le début.

On a employé le mercure sous d'autres formes dans le traitement de cette maladie, principalement en onction autour de l'œil et à l'intérieur, sous la forme de sublimé corrosif. Mais on ne peut s'en rapporter à aucune de ces préparations quand les symptômes sont urgents, et dans toutes les circonstances elles sont notablement inférieures avec le mélange du calomel à celui avec l'opium, dans lequel l'action adoucissante et régulatrice de l'opium n'est point sans importance.

Le mercure, sous quelque forme qu'on l'emploie, doit être continué très longtemps, non seulement pour que l'iritis soit enrayée et ses effets dissipés, autant que cela est possible, mais encore afin que la syphilis constitutionnelle soit guérie également. Il ne faut pas conclure de la cessation de l'iritis que la constitution est délivrée du virus syphilitique; et d'un autre côté, dans beaucoup de cas, la maladie constitutionnelle est ou paraît être guérie, bien qu'il reste encore beaucoup à faire, et cela principalement par l'action du mercure, pour que l'œil soit délivré de l'iritis et de ses effets consécutifs.

L'*iodure de potassium* sera associé avec avantage au mercure dans le début de l'iritis, lorsque les douleurs sont très prononcées; il faudra même, si elles sont trop intenses, se contenter d'employer l'iodure de potassium seul jusqu'à ce qu'elles aient en très grande partie disparu. Une fois qu'on en est arrivé à ce point, c'est sur les préparations mercurielles qu'on doit compter le plus pour terminer la guérison, et surtout pour prévenir les récidives.

La *térébenthine* a été recommandée par M. H. Carmichaël, de Dublin, dans l'iritis syphilitique et dans les autres inflammations profondes de l'œil. Les cas qu'il a rapportés dans son mémoire offrent la preuve incontestable que ce médicament a guéri quelquefois l'espèce d'iritis qui est considérée comme syphilitique; et même qu'après que la lymphe s'était épanchée dans la pupille et que des condylômes s'étaient formés à la surface de l'iris, il a ramené ces parties à leur état de santé parfaite. Ce qui porta M. Carmichaël à employer la térébenthine dans l'iritis, ce fut l'influence reconnue de ce médicament sur la péritonite et l'analogie qui existe entre ces deux maladies sous le rapport des effets morbides, puisque dans l'une et l'autre c'est une membrane séreuse qui est affectée, et que dans toutes deux également il s'établit des adhérences entre des surfaces qui sont destinées à être isolées l'une de l'autre : les résultats vinrent confirmer ces idées. Comme c'est dans l'iritis syphilitique principalement qu'il a trouvé la térébenthine utile, on peut lui objecter, ainsi qu'il le prévoit très bien, que jamais on n'a accordé à ce médicament des propriétés anti-syphilitiques. Il aurait pu répondre avec succès en rappelant le traitement non mercuriel de la syphilis, et par l'autorité toute-puissante des faits rapportés par lui-même. Mais il semble d'abord disposé à partager le scepticisme de M. Travers, qui ne peut déterminer si ce qu'on regarde généralement comme une iritis syphilitique est réellement une inflammation vénérienne ou un symptôme qui seulement ressemble à la syphilis, ou

une maladie greffée sur la maladie syphilitique, ou un effet produit par le mercure agissant comme poison. Cependant, dans une partie plus avancée de son travail, M. Carmichaël se déclare en faveur de la doctrine qui admet que le mercure agit à la manière favorable dont on sait généralement qu'il agit dans l'iritis syphilitique, moins à cause d'une vertu anti-syphilitique particulière dont il jouirait, qu'en vertu de la propriété qu'il possède d'exciter l'action des vaisseaux absorbants ; et il revendique cette même propriété de provoquer l'absorption en faveur de l'huile de térébenthine. Or, cette propriété de la térébenthine est suffisamment démontrée par les faits qu'il a publiés, et il a en outre prouvé que ce médicament exerce une influence modificatrice sur le travail inflammatoire dont dépend, dans l'iritis syphilitique, l'extravasation de la lymphe.

Quoique M. Carmichaël ait le mérite d'avoir fait connaître un nouveau moyen de traitement de l'iritis syphilitique dont on ne peut nier l'utilité, il ne ferme nullement les yeux aux propriétés des autres agents thérapeutiques. Il reconnaît que les autres effets antiphlogistiques et la même action absorbante qu'il a vus résulter de l'emploi de la térébenthine, peuvent être produits d'une manière plus décidée par le mercure ; mais il ajoute avec raison que la rapidité avec laquelle la térébenthine se répand dans l'économie, et, par conséquent, soumet les malades à son influence, ainsi que l'absence de fièvre pendant qu'elle agit sur la constitution, rendent cette substance un peu utile et digne d'attention, bien qu'on pût obtenir les mêmes effets par d'autres moyens, et même d'une manière plus décidée. Il se présente parfois des cas d'iritis syphilitique, dans lesquels, par suite de diverses circonstances, l'administration du mercure est, pour le moment, impossible ou au moins extrêmement hasardeuse. C'est donc une chose heureuse que de pouvoir trouver dans le médicament proposé par M. Carmichaël un bon succédané du mercure.

On donne l'huile de térébenthine à la dose d'une drachme trois fois par jour. On peut éviter sa saveur désagréable et les nausées qu'elle produit en la prenant sous forme d'émulsion. Si elle produit la strangurie, on peut donner l'infusion de graines de lin ou un julep camphré, ou en suspendre l'emploi pendant quelque temps. Pour prévenir les chaleurs d'estomac qu'elle cause quelquefois, on peut ajouter 10 ou 15 grains de carbonate de soude aux 8 onces d'émulsion contenant une once de térébenthine.

Quand l'inflammation locale est intense, et que l'œil et le côté de la tête sont le siége d'une douleur aiguë, on ne doit point négliger de recourir aux émissions sanguines, quoique M. Carmichaël affirme que souvent, lors même que ces symptômes étaient pressants, il s'est reposé sur la mixture de térébenthine seule, et qu'il a recueilli les avantages les plus prompts et les plus décidés de son emploi. Il faut aussi faire attention à l'état des intestins : les effets bienfaisants de la térébenthine paraissent être suspendus quand il y a de la constipation, et se renouveler quand la constipation est dissipée. Un repos parfait, s'il n'est pas absolument nécessaire, contribue cependant beaucoup à la production complète des effets salutaires de la térébenthine. M. Carmichaël nous apprend que chez quelques malades, qui, en raison de leur position, furent obligés de continuer à agir activement, l'emploi de ce médicament ne fut pas suivi des mêmes résultats, et que son influence ne fut pleinement établie que lorsqu'on eut pris cette circonstance en considération.

Dans quelques uns des cas rapportés par M. Carmichaël, on avait employé, conjointement avec la térébenthine, des sédatifs, tels que l'opium, la jusquiame et la ciguë. Ces agents peuvent être donnés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et il va sans dire qu'on ne doit pas négliger l'application de la belladone.

M. Carmichaël affirme que l'emploi de la térébenthine a rarement manqué de guérir parfaitement l'iritis syphilitique, et que généralement une amélioration était manifeste le lendemain du jour où le malade avait commencé à la prendre. La durée moyenne de traitement a été entre ses mains d'environ onze jours.

D'autres praticiens ont rendu un compte moins favorable de ce médicament. M. Guthrie dit que, dans quelques cas, il a réussi admirablement, que, dans d'autres,

il a été peu utile, et que, dans d'autres encore, il n'a pu guérir la maladie. M. Foote jeune pense que la térébenthine n'agit qu'en produisant une irritation du canal intestinal et de l'appareil urinaire. Il affirme que les cas dans lesquels elle s'est montrée le plus efficace, d'après ses propres observations, étaient ceux où elle avait produit une violente strangurie. Quand on ne put produire cette espèce d'irritation, aucun avantage ne fut obtenu.

Les médicaments qui produisent des *nausées*, les *purgatifs*, les *sudorifiques*, les *diurétiques* et les *vésicatoires*, ont tous leur emploi dans l'iritis syphilitique. Les vésicatoires se montrent très utiles après les moyens déplétifs, et après que les gencives ont été affectées par le mercure.

ARTICLE VII.

Affection constitutionnelle du testicule.

Nous aurions à traiter ici de ces engorgements importants qui peuvent envahir le testicule sous l'influence de la syphilis constitutionnelle; mais ces engorgements ayant été étudiés ailleurs (Voy. *Biblioth. du médecin prat.*, t. IV, p. 620 et suiv.) avec tous les développements qu'ils comportent, nous renverrons le lecteur à cette partie de notre ouvrage, et nous passerons immédiatement aux affections d'un autre ordre d'organes.

CHAPITRE TROISIÈME.

ARTICLE PREMIER.

Affections du système musculaire, des tendons et des aponévroses.

L'appareil musculaire avec ses dépendances est un de ceux que le virus syphilitique affecte le plus rarement; la plupart des auteurs même ont passé plus ou moins complétement sous silence les altérations qu'il y produit; ce n'est que dans ces derniers temps que l'attention a été plus particulièrement appelée sur ces altérations, et que des travaux partiels en ont fait connaître les principales particularités. Nous étudierons successivement dans le système musculaire les lésions des muscles, et celles des tendons et de leurs gaînes.

Malgré ce que nous venons de dire de l'oubli dans lequel les auteurs qui nous ont précédé avaient laissé les altérations syphilitiques des muscles, on en trouve cependant chez eux quelques indications. Ainsi, on lit dans Astruc :

« Si la substance des muscles est infiltrée du virus, et qu'elle s'arrête dans ses vaisseaux, elle y causera des ganglions ou petites tumeurs dures qui, en retardant le cours du sang, donneront lieu à une douleur rhumatismale tensive, pulsative, avec gonflement manifeste et inflammatoire, si cette substance continue de se séparer comme à l'ordinaire; mais, qu'elle soit fort âcre, elle produira, par ses irritations et ses picotements, une douleur rhumatismale pongitive, mais sans inflammation. Ces sortes de douleurs varient par leur nombre et leur siége; elles sont vagues ou fixes, et toutes ces variations dépendent de la conformation ou de la nature des parties, du concours des accidents extérieurs et du caractère du virus. » (Astruc, *Traité des maladies vénériennes*, traduit du latin, t. IV, p. 46.)

On retrouve évidemment dans ce langage, tout suranné qu'il est aujourd'hui, une indication vague des tumeurs et des douleurs syphilitiques des muscles. On trouve assez souvent ces dernières indiquées plus clairement dans quelques auteurs, sous le nom de *rhumatisme syphilitique*. Petit-Radel, par exemple, a parlé non seulement de ces douleurs, mais encore d'un de leurs effets consécutifs, c'est-à-dire de la contracture sur, laquelle on a de nouveau insisté dans ces derniers temps.

« Les douleurs qu'il cause sont assez violentes, dit-il en parlant du rhumatisme syphilitique, quand elles sévissent longtemps sur les extrémités, pour produire dans les muscles une rétraction bien rebelle aux moyens de guérison. » (Petit-Radel, *Cours de maladies syphilitiques*, t. II, p. 78.)

M. Lagneau a aussi signalé succinctement les altérations syphilitiques que peuvent éprouver les muscles :

« Il (le virus vénérien) donne lieu, dit-il, en se portant sur les muscles des membres, à des phlegmasies chroniques de ces organes, qui déterminent des

flexions permanentes désignées sous le nom de contractures syphilitiques, accidents rares de nos jours, mais dont j'ai cependant recueilli quelques exemples. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 445.)

M. Ph. Boyer, de son côté, dit avoir observé deux cas de contractures syphilitiques, dans le muscle biceps brachial, chez des malades qui présentaient simultanément des syphilides ulcéreuses ou des affections vénériennes du système osseux ; mais ces diverses observations, d'ailleurs peu détaillées, étaient oubliées ou méconnues, lorsque M. Ricord, ayant eu l'occasion de constater à sa clinique plusieurs cas de contractures musculaires syphilitiques, appela utilement l'attention sur ce point, et fit publier des faits détaillés desquels il résulte que cette maladie ne se montre que dans l'infection constitutionnelle, à une période avancée de cette infection, et qu'elle affecte de préférence les muscles de l'avant-bras. Nous empruntons à la *Gazette des hôpitaux* le sommaire de ces faits.

Il s'agit, en premier lieu, d'un malade qui, trois ans avant son entrée à l'hôpital des Vénériens, avait contracté des chancres dont la base s'indura, et pour lesquels il subit un traitement mercuriel. Les muscles de l'avant-bras perdirent de leur élasticité, et furent pris de douleurs nocturnes en tout comparables aux douleurs ostéocopes. La rétraction devint de plus en plus manifeste, et il lui fut bientôt impossible d'étendre l'avant-bras, qui demeura coudé à angle droit sur le bras. Les muscles, ainsi rétractés, n'étaient point douloureux à la pression, et le malade pouvait essayer d'exécuter les mouvements bornés qui étaient permis à son membre, sans éprouver de douleurs notables. Les tissus de la région affectée offraient une dureté et une roideur très remarquables, mais ils ne paraissaient pas altérés. Ajoutons que, chez ce malade, il s'était en outre développé une hyperostose du tibia gauche. (*Gazette des hôpitaux*, année 1842, p. 98.)

B. Bell n'était pas très disposé à considérer les affections du genre de celles qui précèdent comme syphilitiques, ainsi que cela résulte du passage suivant :

« Presque tous ceux qui ont écrit sur les maladies vénériennes donnent les affections des tendons, des ligaments et des muscles comme des symptômes fort ordinaires ; il s'en faut bien que cela soit confirmé par ce que j'ai observé ; je ne crois pas même que ces affections aient souvent lieu, à moins que ce ne soit dans les périodes les plus avancées de la maladie.

» Je ne m'en suis pas tenu à ce que j'avais observé ; j'ai cru encore devoir converser et entretenir une correspondance sur cet objet avec ceux qui, s'étant particulièrement livrés à cette branche de l'art de guérir, me paraissent plus en état que d'autres de m'éclairer. Les préjugés qu'ils avaient puisés dans les livres les avaient tellement prévenus qu'ils n'élevaient aucun doute sur la fréquence de ce symptôme ; mais je n'en ai trouvé aucun qui l'eût observé assez souvent pour m'en donner une description exacte et bien caractérisée.

» Les ulcères vénériens pénètrent souvent jusqu'aux ligaments, aux tendons et aux autres parties profondément situées. Tous les praticiens doivent avoir par conséquent vu ces parties affectées par le virus syphilitique ; mais alors la maladie paraît toujours d'abord sur la peau et gagne ensuite les parties qui sont au-dessous. J'ai vu peu de tumeurs des ligaments, des tendons et des muscles, produites par cette cause ; plusieurs même d'entre elles m'ont paru d'une nature douteuse, les malades étant d'ailleurs scrofuleux.

» Les tumeurs de ce genre qui attaquent les ligaments et les parties tendineuses sont moins douloureuses que celles du périoste et des os ; elles sont petites et circonscrites, d'abord dures et sans couleur. La peau devenant ensuite rouge, elles s'amollissent et crèvent bientôt. La matière qu'elles fournissent n'a peut-être jamais aucun des caractères du pus ; elle est ténue et presque sans couleur, ou un peu teinte de rouge. Les ulcères qui en résultent sont sordides et communément plus difficiles à guérir qu'aucun des autres ulcères que l'on observe dans cette maladie.

» J'ai vu différentes tumeurs fort volumineuses, que l'on soupçonnait vénériennes, situées sur les tendons et les expansions aponévrotiques ; ces tumeurs étaient géné-

ralement dures et, dans quelques cas, fort douloureuses, ce qui m'a déterminé à en enlever avec le bistouri. Deux de celles que j'ai ainsi enlevées étaient situées sur le bras, sur la partie tendineuse du biceps; les plaies qui s'ensuivirent se guérirent avec facilité, sans administrer le mercure, preuve bien convaincante que ces deux tumeurs n'étaient pas vénériennes, comme on l'avait soupçonné. » (B. Bell, *loc. cit.*, t. II, p. 186.)

Malgré les doutes de B. Bell, on ne peut guère nier aujourd'hui que le système musculaire ne puisse devenir le siége de douleurs et de tumeurs sous l'influence du virus syphilitique. Bientôt après que les faits auxquels nous avons fait allusion furent publiés, deux nouveaux cas se présentèrent à l'hôpital des Vénériens. Chez un des malades, une éruption secondaire avait été attaquée avec des succès apparents par des préparations mercurielles; mais, un an après, des tubercules profonds se manifestèrent du côté de la gorge, et les muscles de l'avant-bras furent pris de contracture. L'iodure de potassium fut mis en usage concurremment avec les pilules de proto-iodure et de ciguë; la guérison fut obtenue en cinq semaines.

Le passage suivant d'un ouvrage tout récent suffira pour montrer combien ce point de pathologie, quoique ayant fait quelques progrès depuis Astruc et B. Bell, laissait cependant encore à désirer.

« Le système musculaire présente quelquefois des rétractions ou des contractures opiniâtres qu'on a cru pouvoir rattacher aux accidents syphilitiques tertiaires. M. Ph. Boyer dit avoir rencontré des faits de ce genre (*Traité prat. de la syphilis*. Paris, 1836, in-8), et M. Ricord en a publié récemment une observation remarquable.

» Les aponévroses d'enveloppe des membres peuvent être affectées d'accidents consécutifs, au dire de M. Boyer.

» M. Ricord a cru pouvoir aussi rattacher à la maladie vénérienne un état morbide particulier de la sclérotique qu'il a comparé à l'induration de la coque fibreuse des corps caverneux; et d'autres auteurs lui ont attribué certaines névralgies et certaines surdités essentielles en apparence, mais liées peut-être à des altérations organiques peu manifestes.

» Ces accidents ne présentent bien souvent rien de caractéristique; les antécédents mêmes des malades ne jettent quelquefois qu'une lumière douteuse sur leur nature, et c'est parfois plutôt par l'insuccès des moyens propres à les guérir habituellement qu'on est conduit à les considérer comme des symptômes éloignés et dégénérés de la vérole, et à leur opposer les remèdes des accidents tertiaires.

» Il ne faut pas perdre de vue enfin qu'aucun système organique n'est absolument à l'abri des atteintes du virus syphilitique, et qu'il paraît susceptible de donner naissance à presque toutes les affections du cadre nosologique ou d'en être du moins la cause déterminante dans certains cas de prédispositions individuelles plus ou moins évidentes. » (Reynaud, *loc. cit.*, p. 390.)

Enfin M. le professeur Bouisson, de Montpellier, a recueilli de nouveaux cas que nous allons faire connaître, ainsi que les réflexions dans lesquelles il a cherché à généraliser ses faits et ceux de ses prédécesseurs.

Voici d'abord comment il expose les faits qu'il a eu l'occasion d'observer :

« Il y a près de quinze ans que, disséquant, dans l'amphithéâtre d'anatomie de Montpellier, le cadavre d'un sujet portant des traces évidentes de syphilis, je fus frappé de voir dans l'épaisseur de quelques muscles, notamment du grand fessier et du trapèze, des tumeurs circonscrites et fortement adhérentes aux faisceaux charnus. La tumeur du grand fessier paraissait assez récente, elle avait la forme et le volume d'une noix, sa densité était médiocre, et elle était constituée par une matière grisâtre, d'apparence fibrineuse, dans le sein de laquelle on trouvait encore des vestiges d'organisation musculaire. Il n'y avait point de pus dans le tissu cellulaire ambiant, ni de traces appréciables d'inflammation aiguë. La tumeur du muscle trapèze semblait plus ancienne, elle était plus petite et plus dure que la précédente. Il y avait lieu de supposer qu'après avoir passé par la période à laquelle se trouvait la tumeur du muscle grand fessier, elle avait éprouvé des transformations successives qui l'avaient amenée à l'état d'un produit accidentel subcartilagineux où

étaient déposées quelques granulations de substance osseuse. Cette petite tumeur ressemblait à un ostéide placé dans l'épaisseur des fibres musculaires, comme les sésamoïdes sont placés dans l'épaisseur des tendons.

» J'ai eu depuis d'autres occasions d'observer, soit sur des cadavres, soit dans les musées d'anatomie pathologique, des tumeurs de même nature ayant subi diverses transformations.

» On a si imparfaitement étudié jusqu'à présent les lésions organiques des muscles et surtout les rapports qu'elles peuvent avoir avec l'affection syphilitique, que ces faits étaient inscrits dans mes souvenirs comme de simples détails d'anatomie pathologique, et que je n'avais nullement songé à rattacher leur origine à l'influence d'une diathèse bien déterminée. Mais depuis quelques années le hasard a présenté à mon observation divers exemples dans lesquels la relation de la syphilis avec des tumeurs musculaires ne pouvait être méconnue. Ces faits m'ont remis en mémoire les exemples antérieurs dans lesquels les rapports de la cause avec le résultat n'avaient pas été suffisamment appréciés ; ils m'ont porté à examiner avec plus d'attention les nouveaux cas qui se sont offerts, et il est devenu évident pour moi que l'action de la syphilis confirmée sur l'organisme peut se traduire par des lésions des muscles et des tendons constituant des tumeurs particulières susceptibles d'être guéries par un traitement antivénérien. Avant tout autre développement et pour poser avec netteté le sujet de ce mémoire, qu'il me soit permis de citer deux cas qui ne laissent aucun doute sur la réalité de cette affection.

Obs. 1re. *Tumeurs syphilitiques des muscles sterno-mastoïdiens.*

» J.-B. Sér...l, de Montpellier, âgé de cinquante-cinq ans, d'une constitution détériorée par des privations, des chagrins prolongés et par diverses maladies qui se sont succédé, s'est présenté à mon observation le 25 juin 1845. Il m'a raconté que, dans son enfance, il avait été affecté d'une hématurie qui avait disparu après une durée de plusieurs mois. Dans sa jeunesse, il eut une blennorrhagie qui fut imparfaitement traitée et qui se compliqua d'abord d'épididymite, et plus tard d'une irritation très douloureuse et prolongée du col de la vessie. Pendant plusieurs années, le malade rendait avec difficulté des matières glaireuses et présentait les divers symptômes rapportés au catarrhe vésical. Délivré de cette indisposition par divers moyens dont il n'a pu me rendre compte, Sér...l s'exposa de nouveau à contracter la syphilis et fut atteint de blennorrhagie et de chancres au gland. Un traitement abortif ayant fait disparaître promptement ces symptômes, Sér...l se crut guéri et ne subit aucun traitement général.

» Plusieurs années après survinrent une éruption syphilitique sur le cuir chevelu, une ulcération considérable au voile du palais et des douleurs ostéocopes. Le malade se décida à entrer à l'hôpital général de Montpellier, où il fut méthodiquement traité par la liqueur de Van-Swiéten, la tisane de salsepareille, les bains de sublimé, etc. Deux des symptômes indiqués cédèrent promptement, mais les ulcérations du voile du palais exigèrent beaucoup plus de temps. Sér...l quitta l'hôpital avant leur cicatrisation complète : aussi lorsque l'influence du traitement eut cessé de se faire sentir, le travail destructeur qui s'était manifesté dans l'arrière-bouche recommença-t-il avec une intensité nouvelle ; le voile du palais fut découpé d'une manière fort inégale par l'ulcération vénérienne, la luette tomba, les amygdales participèrent à l'affection qui ne respecta pas non plus la paroi postérieure du pharynx et envahit même l'ouverture glottique. Sér...l perdit sa voix qui ne consista plus qu'en une prononciation sourde et nasonnée. Il fut obligé de recommencer un traitement général et local. Des préparations d'or furent administrées ; des gargarismes d'abord émollients, plus tard alumineux, furent employés ; quelques symptômes de phthisie laryngée s'étant manifestés, le malade fut soumis au régime lacté. Ces divers moyens amenèrent une amélioration réelle, mais temporaire.

» Quelques mois après leur suspension, le malade s'aperçut du développement d'une tumeur sur la partie antérieure du cou, en même temps que des douleurs se réveillaient dans les os des membres. Ne

soupçonnant pas la nature syphilitique de ces nouveaux symptômes, Sér...l ne s'en préoccupa que lorsque la tumeur du cou eut acquis un volume déjà considérable et qu'elle commença à gêner la respiration. C'est alors qu'il vint me consulter. Voici dans quel état je trouvai cette tumeur :

» Sa partie la plus volumineuse correspondait à la poignée du sternum, au niveau de l'insertion des muscles sterno-mastoïdiens ; elle avait dans ce point le volume d'une orange, et paraissait un peu bilobée, chaque lobe correspondait lui-même à l'extrémité inférieure des muscles désignés. L'extrémité supérieure de chaque lobe se prolongeait dans la direction du muscle sterno-cléido-mastoïdien à peu près jusqu'à la hauteur de l'os hyoïde. Le muscle était triplé de volume de chaque côté et faisait par conséquent un relief considérable. L'ensemble de la tumeur représentait une sorte de corde demi-elliptique renflée au point de jonction qui correspondait au sternum.

» Cette tumeur était d'une dureté remarquable surtout au niveau de son prolongement le long du cou ; elle n'offrait, au reste, aucune trace de fluctuation, ni de disposition lobulée de densité inégale. Aucun battement ne s'y faisait sentir, et la peau qui la recouvrait ne présentait ni adhérence ni coloration anormale. La portion libre des sterno-mastoïdiens était seule contractile, mais une roideur complète empêchait la contraction de la moitié inférieure de ces muscles, et cette disposition gênait les mouvements du cou, particulièrement ceux de flexion. Au reste, il y avait peu de sensibilité à la pression, et la douleur spontanée qui s'y manifestait n'était ni pulsative comme dans les douleurs inflammatoires, ni lancinante comme dans le cancer. C'était une douleur sourde et contusive comme celle que la syphilis détermine dans la périostose et s'exaspérant dans la nuit et les temps humides.

» Je prescrivis des frictions avec 4 grammes de pommade d'hydriodate de potasse et 50 centigrammes d'iodure de potassium à prendre dans 120 grammes d'infusion de saponaire Un régime sobre et de nature végétale, de la tisane et du sirop de salsepareille furent aussi prescrits à ce malade.

» Huit jours après l'emploi de ce traitement, il existait déjà une amélioration sensible. La résolution de la tumeur avait commencé à s'opérer ; l'iodure de potassium fut porté à la dose de 75 centigrammes par jour. Dès le vingtième jour, la tumeur avait diminué de moitié, et son décroissement suivit une proportion uniforme à mesure que l'influence spécifique et résolutive de l'iodure de potassium se prolongea. Un mois après le commencement de son administration, la portion sternale de la tumeur avait complétement disparu. Les muscles sterno-mastoïdiens avaient repris leur volume primitif, mais leur tiers inférieur était resté tellement dur qu'on aurait dit qu'un noyau osseux occupait leur centre. Je pense, en effet, que telle était la cause de la sensation perçue pendant l'exploration.

» J'ai cru devoir continuer l'usage de l'iodure de potassium, à la dose de 2 grammes par jour, pendant un mois après la guérison de cette remarquable tumeur, et jusqu'à présent il ne s'est manifesté aucun signe de récidive. Le malade paraît complétement rétabli, et ne présente aucun autre symptôme de son ancienne syphilis.

» Dans le cas qui vient d'être rapporté, la nature syphilitique de la tumeur musculaire a été démontrée non seulement par les antécédents du malade, mais par les phénomènes particuliers de la guérison. Il en est de même dans le fait ci-après, où l'on voit coexister avec une tumeur de même nature une lésion du système osseux.

Obs 2. *Tumeur syphilitique du muscle vaste externe.*

» X..., âgé de trente-huit ans, domicilié à Agde, exerçant la profession de douanier, est entré à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier le 6 juin 1845. Ce malade, doué d'une constitution assez vigoureuse, présente à la partie inférieure et externe de la cuisse gauche une tumeur du volume du poing, sans changement de couleur à la peau et médiocrement douloureuse pendant le repos du membre. L'exploration de cette tumeur démontre qu'elle est placée au-dessous des téguments et de l'aponévrose, et cependant elle jouit d'une certaine mobilité; il est du moins évident

par l'impulsion qu'on peut lui imprimer, qu'elle n'est pas adhérente à l'os. Sa position, son degré de profondeur et l'action qu'exercent sur elle les contractions du muscle vaste externe, indiquent que cette portion du triceps crural est son véritable siége. Lorsqu'on prescrit au malade d'étendre la jambe, et par conséquent de contracter le muscle désigné, la tumeur devient dure, et une sensation douloureuse s'y manifeste. Celle-ci s'accroît aussi par la pression; elle est plus intense pendant la nuit. La forme de la tumeur est globuleuse, sa consistance est assez grande; elle est dépressible par une action prolongée; on n'y distingue aucun signe de fluctuation.

» Interrogé sur les antécédents, le malade déclare que son affection s'est développée graduellement, sans qu'il puisse en rapporter l'origine à aucune cause particulière. Il n'a point reçu de coups; il déclare seulement avoir subi l'influence de l'humidité pendant ses fonctions de nuit, en qualité de douanier. L'étiologie de cette affection étant obscure, je dus procéder à une interrogation détaillée et méthodique, et j'appris que le malade avait eu plusieurs fois la syphilis; que la dernière affection de ce genre datait d'une douzaine d'années, pendant que le malade était au service militaire; que les symptômes avaient consisté, cette fois, en des chancres qui avaient promptement disparu, et pour lesquels le malade n'avait subi qu'un traitement général incomplet. Éclairé par ces circonstances, j'examinai avec plus d'attention le malade, et je découvris une exostose sur le tibia. Le condyle externe du fémur gauche était aussi tuméfié; dès lors je ne doutai nullement de la nature de la maladie. Il devenait évident qu'il s'agissait d'une syphilis constitutionnelle, et que la tumeur du muscle vaste externe en était une manifestation.

» 50 centigrammes d'iodure de potassium, en solution dans un verre d'infusion de saponaire, furent prescrits, et tous les cinq jours la dose fut augmentée de 5 centigrammes jusqu'à celle de 2 grammes par jour. Le malade prit en même temps de la tisane et du sirop de salsepareille. Quant au traitement local, il consista en deux frictions par jour avec de la pommade d'hydriodate de potasse, et en une douche hydrosulfureuse tous les deux jours. La tumeur ne tarda pas à s'affaisser; du quinzième au vingtième jour, elle était déjà réduite de moitié, et elle finit par disparaître complétement, à mesure que le traitement fut plus longtemps poursuivi. Le malade se voyant ainsi promptement délivré d'une tumeur qui lui avait d'abord inspiré quelque inquiétude, voulut sortir de l'hôpital avant que la durée régulière du traitement fût accomplie. Il quitta Montpellier vers le 10 juillet avec les apparences d'une guérison complète, et promettant de continuer encore pendant un mois l'usage de l'iodure de potassium.

» Ces faits pratiques, à la narration desquels je borne l'introduction de mon sujet, donnent lieu à considérer deux points principaux, savoir : l'examen de l'influence générale que la maladie vénérienne exerce sur le système musculaire, et l'étude spéciale des tumeurs syphilitiques des muscles et de leurs annexes. » (Bouisson, *Gaz. méd. de Paris*, 1846, p. 211.)

Après avoir exposé ces faits, M. Bouisson cherche à résumer les modes d'action du virus syphilitique sur le système musculaire, et trouve que ce mode d'action s'exerce de trois manières :

« A. *Par la douleur.* — C'est l'effet le plus commun. On l'observe particulièrement dans les syphilis invétérées et chez les malades qui ont été exposés à l'impression du froid ou de l'humidité. Mais cette cause adjuvante n'est pas nécessaire. Ce symptôme a été décrit sous le nom de *rhumatisme syphilitique*. Il a son siége dans le trajet des muscles, des tendons, des aponévroses d'insertion ou d'enveloppe. Les douleurs musculaires syphilitiques ont plusieurs caractères analogues aux douleurs dites *ostéocopes*, mais elles sont moins profondes et elles sont rendues plus vives par la contraction musculaire. Elles diffèrent des douleurs rhumatismales ordinaires par le rapport qu'elles affectent avec des symptômes franchement syphilitiques et elles cèdent au traitement spécifique.

» B. *Par la contraction des muscles.* — Cette affection est tantôt le résultat du rhumatisme syphilitique, dont elle n'est qu'un degré plus avancé; d'autres fois elle

se manifeste d'une manière lente et parvient graduellement à un état plus ou moins avancé. D'après les observations de MM. Ph. Boyer et Ricord, ce serait aux membres supérieurs et spécialement aux muscles fléchisseurs de l'avant-bras, que cette affection se manifesterait de préférence. Mais tous les muscles peuvent y participer. J'ai rappelé succinctement un fait de rétraction syphilitique de l'un des muscles oculo-moteurs, et s'il fallait établir un siége d'élection pour ce genre de phénomènes morbides, ce serait aux sphincters que je le placerais. On sait combien sont fréquentes les rétractions permanentes des constricteurs de l'anus chez les sujets qui présentent des syphilides autour de cette ouverture et qu'on dit atteints de fissures. On observe aussi assez fréquemment la rétraction active et douloureuse du constricteur du vagin, chez les femmes qui portent des ulcérations au voisinage de son orifice vulvaire. Or, si, dans certains cas, ces spasmes permanents sont provoqués par la présence de l'ulcération, indépendamment de toute influence spécifique, on n'enfreint pas les lois d'une sage analogie, en faisant rentrer, dans d'autres cas, la contracture des muscles sphincters parmi les symptômes de la syphilis confirmée et en la considérant comme une véritable contracture vénérienne.

» C. *Par des tumeurs développées dans le système musculaire et ses dépendances.* — Cette affection, encore plus remarquable que les précédentes, est celle qui doit spécialement fixer notre attention. Je l'examinerai en conséquence sous les aspects principaux qui peuvent constituer un sujet d'étude. » (Bouisson, *loc. cit.*)

Tumeurs syphilitiques dans les muscles et leurs dépendances. — Les tumeurs qui se développent dans l'épaisseur du système musculaire sont encore fort peu connues et les exemples qu'on en a observés sont fort rares. Le cœur est l'organe où on les a observées le plus souvent; mais ce n'est guère qu'au moment où l'on a procédé à l'ouverture des cadavres que l'on s'est douté de leur existence. Leur histoire se borne donc à l'anatomie pathologique. Quant aux muscles de la vie animale, l'attention n'a pas été dirigée vers les altérations spéciales dont ils pouvaient être le siége. On y a bien constaté l'existence de quelques tumeurs inflammatoires, de quelques hypertrophies limitées, de kystes divers renfermant tantôt de simples liquides, tantôt des entozoaires d'espèces différentes. Mais, même dans tous ces cas, c'est beaucoup plus de l'anatomie pathologique que de la pathologie et de la thérapeutique que l'on a été appelé à faire.

Warren, qui dans son *Traité des tumeurs* avait déjà signalé l'existence de tumeurs graves dans l'intérieur des muscles, de tumeurs que l'on pouvait dans certains cas atteindre avec l'instrument, telles que des dégénérescences squirrheuses, mélaniques, enkystées, Warren ne fait aucune allusion à des tumeurs qui pourraient avoir pour cause le virus syphilitique.

D'après les observations faites plus récemment, les tumeurs syphilitiques des muscles se rapprocheraient de celles que l'on désigne sous le nom de *tumeurs gommeuses;* elles apparaissent comme ces dernières à une époque avancée de la syphilis constitutionnelle.

M. Bouisson a examiné successivement ces tumeurs dans les parties fibreuses et dans la partie charnue des muscles; nous reproduirons ici ce qu'il dit des unes et des autres.

« A. *Tumeurs syphilitiques des tendons et des aponévroses.* — L'affinité de texture qui existe entre le périoste, siége ordinaire des tumeurs gommeuses et le tissu fibreux des tendons et des aponévroses, explique pourquoi on observe plus souvent cette affection dans leur tissu que dans la partie charnue des muscles. C'est un fait reconnu que les tendons, malgré leur organisation peu vasculaire, participent aux effets de la syphilis invétérée, et sont particulièrement susceptibles de devenir le siége d'épaississements partiels ou de petites tumeurs appelées *nodus*, tantôt dures et pleines, tantôt fluctuantes. Les aponévroses ont, sous ce rapport, une susceptibilité pathologique moins prononcée; mais diverses observations, et en particulier celles de Hunter, ne laissent aucun doute sur la part qu'elles prennent à ce genre d'affections. Toutefois, bien que la possibilité de l'altération du tissu fibreux des tendons et des aponévroses soit un fait acquis à la science, on ne saurait se dis-

simuler que l'énoncé des observations qui s'y rapportent est partout laconique, insuffisant, et se borne à l'indication de l'existence de la maladie, sans plus amples développements. Il est même probable que, dans plusieurs cas, où des tumeurs formées dans ces tissus sous l'influence de la syphilis se sont présentées à divers observateurs, la nature de leur cause n'a pas été soupçonnée; l'étude des affections syphilitiques des annexes fibreuses des muscles a donc besoin d'être complétée. Les détails qui suivent concernent plus spécialement les tumeurs des tendons.

» Ces tumeurs sont tantôt solides, et paraissent consister en une hypertrophie circonscrite du tissu fibreux des tendons, avec épanchement d'une matière séreuse et plastique dans leur intervalle. Elles sont le siége d'une douleur plus ou moins vive, qui s'accroît pendant l'exercice du muscle auquel correspond le tendon affecté ; et si on examine celui-ci sur le cadavre, on reconnaît qu'il a conservé sa couleur naturelle, ou qu'il présente tout au plus les traces d'une légère injection, mais qu'il est gonflé, soit par l'épaississement de ses fibres, soit par l'adjonction d'une matière albumineuse à demi solidifiée. C'est dans cet état que j'ai observé le tendon du jambier antérieur sur un sujet qui présentait en même temps des périostoses au tibia correspondant. Si l'affection devient ancienne, et qu'elle ne se termine pas par suppuration, l'ossification s'en empare, et tantôt gagne toute la longueur du tendon, comme je l'ai vu pour le muscle petit psoas; d'autres fois elle se limite à la partie malade, en formant une sorte d'os sésamoïde accidentel.

» Les tumeurs syphilitiques des tendons siégent tantôt à leur surface et tantôt à leur centre. Le premier siége est le plus ordinaire. Le gonflement est alors plus sensible ; il fait une saillie plus abrupte sur le trajet du tendon, et, s'il se termine par suppuration, la continuité de la corde fibreuse est respectée. Mais l'affection peut résider exclusivement dans la partie centrale du tissu scléreux, et dans ce cas les produits de nouvelle formation écartent les fibres propres du tendon, en donnant à la tumeur une forme ovoïde ou en fuseau. J'ai vu et dessiné au Musée d'anatomie pathologique de Strasbourg une tumeur ainsi disposée qui a son siége dans l'épaisseur d'un tendon appartenant à l'un des muscles fléchisseurs des doigts. La fluctuation est sensible à travers l'enveloppe fibreuse, et la tumeur présente à peu près la forme et la grosseur d'une amande.

» M. Lisfranc (*Gazette des hôpitaux*, 1842) a décrit dans ces derniers temps, sous le nom de nodosités blanches des tendons, une affection qu'il déclare fort rare et inconnue des auteurs classiques. En analysant avec attention le fait principal d'après lequel le chirurgien de la Pitié établit l'existence de ce genre de tumeurs, il y a lieu de croire que cette affection n'es qu'un cas particulier des nodus syphilitiques des tendons. Il s'agit, en effet, d'une tumeur volumineuse développée dans l'épaisseur du tendon d'Achille, chez une danseuse de l'Opéra. Tous les moyens locaux mis en usage contre cette tumeur avaient échoué, mais l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur, aidée de la compression et de quelques antiphlogistiques, produisit une guérison complète. Il est regrettable que M. Lisfranc n'ait donné aucun détail sur les antécédents de la malade qui a fourni le sujet de son observation ; mais il est difficile de ne pas assimiler cette tumeur à celles que produit la syphilis, lorsqu'on voit qu'il y a non seulement analogie de siége et de symptômes, mais analogie d'action thérapeutique. L'iodure de potassium, dont l'efficacité est bien démontrée dans les accidents de la syphilis confirmée, assura d'une manière prédominante, sinon exclusive, la guérison de la malade de M. Lisfranc. » (Bouisson, *loc. cit.*)

A propos des observations de ce chirurgien, on a cherché à assimiler les nodus des tendons aux ganglions qui se forment autour de ces organes, et qui ne sont autre chose, comme on sait, qu'une accumulation de sérosité dans les bourses muqueuses naturelles ou accidentelles placées sur leur trajet. Ainsi M. Marchal (de Calvi) a mis en doute ces nodosités, et les a considérées, soit comme des ganglions, soit comme des névrômes sous-cutanés (*Annales de la chirurgie française et étrangère*, 1842, t. VI, p. 290). Dans tous les cas, dit-il, l'anatomie pathologique n'a pas levé

toute incertitude sur ce point. Telle n'est pas l'opinion de M. Bouisson ; ce professeur renvoie les adversaires des nodus à une pièce déposée dans le Musée de Strasbourg, et à l'observation suivante, qui lui est propre, et qui offre un grand intérêt.

Obs. 3. *Tumeur syphilitique de l'extrémité inférieure de chaque tendon d'Achille; traitement mercuriel; guérison.*

« Le nommé Antoine B...t, âgé de vingt-deux ans, tonnelier, en résidence à Cette (Hérault), est entré à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, le 25 février 1846. Il occupe le n° 15 de la salle des blessés civils. Ce malade est d'un tempérament lymphatico-sanguin. Il rapporte que, né de parents sains, il n'a jamais présenté lui-même de symptômes de scrofules, qu'il n'a point eu de rhumatismes, ni d'affections d'une autre nature. Il y a deux ans et demi, il contra une blennorrhagie, suivie bientôt après de deux bubons, un de chaque côté. Pour obtenir la guérison, B...t s'adressa à un charlatan, qui lui fit prendre des poudres et un liquide, dont il n'a pu me faire connaître la nature. Son traitement se prolongea pendant plusieurs mois, après lesquels les symptômes disparurent d'une manière graduelle. Pendant sa durée, le malade n'avait cessé de se livrer aux travaux habituels de sa profession, qui l'obligeaient à se tenir debout pendant toute la journée. Quelque temps après la disparition des dernières apparences de la maladie, une douleur commença à se faire sentir vers la partie la plus élevée de chaque talon ; elle s'accompagna d'une tuméfaction qui, d'abord médiocre, ne tarda pas à acquérir le volume d'une noix. La douleur et la tuméfaction étaient plus prononcées du côté droit. Un corps glandulaire, ayant le volume d'une noisette, se manifesta du même côté, à quelques centimètres plus haut, vers le bord interne du tibia. Cette petite tumeur, d'abord mobile et roulante, devint le noyau d'un engorgement qui s'accrut et fut le prélude d'un érysipèle, qui se termina bientôt après par la résolution de l'engorgement du membre, excepté au niveau de l'attache du tendon d'Achille au calcanéum. Du côté gauche, la tuméfaction du point correspondant s'était faite graduellement, sans accident particulier. Cet état persista pendant près d'un an, sans que le malade s'en préoccupât beaucoup ; il n'éprouvait qu'un peu de gêne dans la marche ; il lui semblait même qu'un commencement de diminution s'était effectué. Mais, dès le mois de janvier 1846, les douleurs se réveillèrent avec plus de vivacité vers l'extrémité inférieure de chaque tendon ; la marche devint plus pénible, et le malade se rendit à Montpellier pour demander des conseils. Je l'engageai à entrer à l'hôpital Saint-Éloi où je faisais le service de la clinique.

» Au moment de son entrée, B...t était dans l'état suivant : une tumeur du volume d'une noix existe de chaque côté, au niveau de l'insertion du tendon d'Achille au calcanéum ; sa portion la plus large est à la partie déclive ; elle diminue de volume en haut et se réduit peu à peu aux dimensions du tendon lui-même. Ce dernier paraît plus affecté dans ses couches postérieures et latérales que vers la face antérieure. La tumeur est très dure vers sa base; on dirait que dans ce point chaque calcanéum est le siége d'une exostose. La densité est moindre vers la partie supérieure, du côté droit surtout, où la tumeur semble ramollie et présente une fluctuation obscure, comme si du liquide était infiltré dans un tissu celluloso-fibreux. La douleur est modérée lorsque le malade n'exécute aucun mouvement, mais elle s'accroît quelquefois spontanément pendant la nuit, et il souffre assez vivement si on comprime la partie malade, ou s'il veut marcher. Sous l'influence de la contraction des fléchisseurs de la jambe, une sensation douloureuse se propage le long du tendon jusque dans la région du mollet. Du reste, les deux tumeurs sont sans changement de couleur à la peau, et elles ne donnent point lieu à des symptômes généraux. Toutes les fonctions s'accomplissent avec régularité.

» Ne pouvant rattacher l'existence de ces tumeurs qu'à une origine syphilitique, et éclairé par des faits antérieurs de même nature, je prescrivis un traitement général destiné à combattre l'affection dont ces tumeurs étaient une manifestation. Dès le lendemain de l'entrée du malade à l'hôpital, l'usage des pilules de Sédillot fut commencé ; de la tisane de salsepareille, édulcorée avec le sirop de la même substance,

fut également prescrite. En outre, le malade fit chaque jour une friction mercurielle sur l'insertion du tendon d'Achille. Pendant la durée de ce traitement, une amélioration très sensible se manifesta, particulièrement du côté gauche. Vers le milieu du mois de mars, M. Serre, qui avait pris le service de la clinique, fit continuer le traitement antisyphilitique général; mais voyant que la tumeur du talon droit cédait plus lentement à son influence, il prescrivit un vésicatoire sur le siége de la tumeur, et le fit entretenir pendant quinze jours environ. Après la cicatrisation de sa surface, les frictions mercurielles furent reprises et continuées jusqu'au commencement d'avril. Le 7 de ce mois, B...t a quitté l'hôpital, complétement guéri de la tumeur du tendon d'Achille du côté gauche; celle du côté droit avait diminué des deux tiers. Il n'existait plus de douleur dans la région affectée, et la marche s'effectuait sans la moindre difficulté. » (Bouisson, *loc. cit.*)

Passons maintenant à la description des tumeurs de la partie charnue des muscles.

B. *Tumeurs de la partie charnue des muscles.* — « Les tumeurs que nous venons de signaler comme existant dans les tendons peuvent aussi se développer dans la partie charnue des muscles. C'est ce qui résulte des observations placées en tête de ce travail, et ce qui deviendra plus évident par les détails ultérieurs dans lesquels nous allons entrer.

» *Anatomie pathologique.* — Il est difficile de déterminer si cette altération a son point de départ primitif dans les fibres musculaires, ou dans le tissu cellulaire qui leur est interposé. L'analogie porterait à croire que l'élément cellulo-scléreux qui unit les fibres charnues, ou qui leur forme une gaîne, est le premier envahi. Mais lorsque la lésion est avancée, qu'elle a revêtu l'un de ses modes de terminaison, soit par suppuration, soit par induration, tous les éléments anatomiques paraissent affectés, et, suivant le degré plus ou moins avancé du travail morbide, les fibres musculaires semblent plongées dans une matière de nouvelle formation, ou bien elles sont ramollies et détruites, ou bien encore elles sont transformées en tissu induré, subcartilaginaux et même osseux. Tels sont du moins les états divers dans lesquels j'ai observé les tumeurs syphilitiques des muscles.

» A un *premier degré*, le muscle est le siége d'un gonflement local et circonscrit, ayant une consistance plus grande que celle de l'œdème. Une section faite dans la partie malade permet de reconnaître quelques faisceaux musculaires décolorés au milieu d'un épanchement plastique de couleur grisâtre. La tumeur syphilitique que j'ai rencontrée dans le muscle grand fessier était à ce premier degré de formation. Cet état paraît être l'indice d'une phlegmasie lente qui préside à la sécrétion pathologique dont le produit subira des transformations ultérieures.

» A un *deuxième degré*, en effet, la matière épanchée se ramollit, si l'inflammation se prolonge avec son caractère primitif de chronicité, les élaborations graduelles du produit épanché la transforment en un liquide visqueux, filant, semblable à une solution de gomme. Si, au contraire, une phlegmasie intercurrente aiguë se manifeste, ou si la tumeur a fait éprouver dès le début une douleur constante avec augmentation de température locale, du véritable pus se forme au centre du muscle, les fibres ramollies se détruisent, et il se fait des délabrements plus ou moins considérables. Je soupçonne que plusieurs abcès intrapelviens, des psoïtis ou des inflammations destructives du muscle iliaque interne ne sont que des phlegmasies syphilitiques des muscles de la région lombo-pelvienne. J'ai plusieurs fois observé des complications de ce genre chez des sujets atteints de syphilis, et récemment j'ai appelé l'attention des élèves qui suivent ma clinique sur un fait de cette nature. Pendant son séjour à l'hôpital, ce malade fut pris d'inflammation chronique des muscles psoas et iliaque du côté gauche. Une tumeur considérable formée dans le bassin vint faire saillie au niveau du ligament de Fallope. Il fallut donner issue, à l'aide du bistouri, à une énorme collection. Le malade, soumis à un traitement antivénérien, se rétablit complétement.

» A un *troisième degré*, les tumeurs syphilitiques non suppurées s'indurent. Elles passent, comme les périostoses, par des phases successives d'organisation qui les

conduisent de l'état simplement scléreux, à l'état subcartilagineux, cartilagineux et osseux. Cette transformation ultime est celle qui, par ses caractères et sa persistance, a le plus frappé les anatomo-pathologistes. J'ai eu l'occasion d'en observer un exemple fort remarquable au musée de la Faculté de médecine de Strasbourg; c'est celui d'une masse osseuse d'un volume très considérable, développée dans l'épaisseur du muscle carré de la cuisse. Les ossifications des muscles et de leurs tendons ont été plusieurs fois remarquées chez des sujets qui, sous l'influence de la syphilis, avaient eu des exostoses sur divers points du corps. On trouve dans la belle collection de notre collègue, M. le professeur Dubrueil, le squelette d'un Arabe qui avait eu la syphilis, et chez lequel, outre de nombreuses exostoses, il y a eu ossification d'un grand nombre de muscles à leur point d'insertion. Les productions osseuses de ce squelette sont styliformes, lamées ou de toute autre configuration, suivant la disposition des muscles qui ont participé à l'altération.

Siége. — Le lieu dans lequel se manifestent les tumeurs musculaires syphilitiques est très variable, et, selon toute probabilité, aucun muscle n'est à l'abri de ce genre d'affection, pas plus qu'aucun os n'est à l'abri d'exostoses. Jusqu'à ce jour j'ai observé des tumeurs syphilitiques dans le grand fessier, le trapèze, les sterno-mastoïdiens, le vaste externe et quelques autres muscles du membre inférieur. J'ai vu également une tumeur de même nature dans l'épaisseur du muscle grand pectoral, chez un homme qui avait en même temps une périchondrite syphilitique des cartilages costaux. Enfin j'ai observé, dans des muscles de régions très diverses, des traces d'ossification qu'il était rationnel d'attribuer à l'influence de la syphilis.

» Mais certains organes d'une structure essentiellement musculaire, ou dans lesquels les muscles prédominent, tels que la langue et les lèvres, m'ont paru être plus spécialement le siége de ce genre de tumeurs. Il est aussi d'autres organes, dans lesquels les gonflements syphilitiques atteignent les faisceaux musculaires et paralysent leur action, en même temps qu'ils préparent leur destruction ultérieure. Il est du moins remarquable que le voile du palais, organe musculo-membraneux, est un des siéges d'élection de la syphilis. Le larynx lui-même, si souvent attaqué dans ses éléments muqueux et cartilagineux, peut l'être dans les muscles qui meuvent ses diverses pièces. Enfin, s'il est vrai que le tissu de l'utérus participe des caractères du tissu musculaire, ne serait-il pas convenable de comprendre dans le genre de tumeurs qui nous occupent certains engorgements de son col qui succèdent à l'action de la maladie vénérienne? Il me paraît utile d'entrer dans quelques détails sur les tumeurs syphilitiques considérées dans les principaux organes que je viens de désigner.

» La langue, véritable muscle composé, est peut-être de toutes les parties douées de cette organisation, celle qui est le plus sujette à cette espèce d'affection. Soit que la masse de l'organe soit tuméfiée uniformément, soit qu'une partie de son tissu soit seule attaquée, toujours est-il qu'on observe assez fréquemment des tumeurs linguales syphilitiques, chez les sujets victimes d'une fâcheuse incurie, ou chez lesquels un traitement mal administré a laissé la maladie vénérienne arriver à une période avancée. Ces lésions du tissu propre de la langue ont été certainement observées par tous les praticiens qui ont eu à traiter des syphilis invétérées; mais il est remarquable qu'on n'a nullement pris en considération le siége anatomique de ces tumeurs, dont l'origine réelle est dans le tissu musculaire dense de l'organe, et qu'on n'a vu en elles qu'un des effets que la syphilis exerce collectivement sur les parties qui avoisinent l'isthme du gosier. Toutefois, pour peu qu'on examine avec attention l'aspect général, le mode de déformation de la langue, la dureté que son tissu acquiert dans les points affectés, la profondeur et la sensibilité insolite de la tumeur qui s'y manifeste, la gêne que cause sa présence et les difficultés qui en résultent pour l'exercice de la parole ou des autres fonctions auxquelles la langue participe, on ne tarde pas à se convaincre que ce genre d'altération diffère beaucoup des engorgements superficiels subjacents à des ulcérations, ou des excroissances dont la muqueuse linguale peut être le siége.

» Lorsque les tumeurs syphilitiques de la langue se produisent, elles occupent tantôt la base, tantôt l'un des bords ou la pointe de cet organe. Je les ai plus fréquemment observées dans la base. D'autres fois, la masse entière de l'organe est envahie. Cet état de choses était très prononcé sur une femme que j'ai traitée l'année dernière à la clinique de l'hôpital Saint-Éloi, et qui avait eu plusieurs affections vénériennes. Il n'existait chez elle ni ulcérations ni traces d'inflammation qui pussent faire croire à un gonflement phlegmasique ordinaire; il ne s'agissait pas non plus d'une hypertrophie simple, où la dureté de l'organe était notablement augmentée. La parole était devenue difficile, et avait pris ce caractère particulier que présentent les sujets affectés de grenouillette. Cette maladie s'amenda sous l'influence de l'iodure de potassium administré à l'extérieur, et des frictions avec la pommade d'iodure de mercure dans la région sous-maxillaire.

» Les tumeurs syphilitiques de la partie musculaire de la langue seront facilement distinguées des excroissances superficielles, qui ont leur point de départ dans le tissu muqueux ou sous-muqueux. Ces dernières ne gênent pas les mouvements de l'organe, à moins qu'elles ne soient considérables; elles sont découpées irrégulièrement à leur sommet; enfin, elles ont pour siége d'élection la portion de la langue qui correspond à l'isthme du gosier. On distinguera avec non moins de facilité les tumeurs vénériennes des muscles de la langue du gonflement qui appartient à la glossite ordinaire ou mercurielle. Dans ces deux cas, les signes locaux et généraux de l'inflammation sont suffisamment caractérisés, et, lorsque la glossite est produite par l'usage du mercure, il existe en outre une salivation abondante, des ulcérations à fond grisâtre, et une fétidité de l'haleine qui ne laissent pas de longues incertitudes sur la nature de la maladie. Enfin, le cancer de la langue se distingue des tumeurs syphilitiques du même organe par les douleurs lancinantes qui lui sont propres, par sa forme primitive, qui est le plus souvent celle d'une tumeur verruqueuse dure et circonscrite, et par l'absence des signes concomitants de la syphilis. Dans les tumeurs linguales, qui tiennent par leur nature à cette dernière affection, on trouve le plus souvent des traces qui servent à la faire reconnaître. » (Bouisson, *loc. cit.*)

M. Bouisson dit ensuite avoir observé plusieurs cas de tumeurs de la langue, parmi lesquels il en cite deux fort curieux. Nous nous contenterons d'en reproduire un, dans lequel une guérison complète fut obtenue, quoique la maladie fût déjà fort ancienne.

Obs. 4. *Tumeur syphilitique de la base et du bord droit de la langue; muriate d'or; guérison.*

« François R.....n, du département de l'Aveyron, est entré à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier le 24 décembre 1845. Cet homme, âgé de quarante-cinq ans environ, exerçant la profession de tisserand, a éprouvé plusieurs maladies vénériennes, consistant en écoulements urétraux, chancres et bubons. Malgré les soins qu'il a reçus à l'occasion de chacune de ces atteintes de syphilis, celle-ci est devenue constitutionnelle, et, dès l'âge de trente-cinq ans, des ulcérations ont détruit le voile du palais. La voûte palatine s'est perforée; les os du nez, atteints par la nécrose, ont disparu par fragments, et le reste s'est affaissé. A l'époque où ce travail morbide opérait de si graves destructions, sous l'influence de la diathèse syphilitique, R.....n a subi divers traitements qui ont successivement consisté dans l'emploi des pilules de Sédillot, de la liqueur de Van-Sviéten, et de l'iodure de potassium, dont l'usage particulier a été longtemps prolongé, à une dose élevée. Divers gargarismes avaient été conseillés; on avait aussi mis en usage la cautérisation de l'isthme du gosier avec l'alun, le nitrate d'argent, etc. Ces moyens ayant produit une amélioration réelle quoique lente, le malade se croyait guéri, lorsque, quelques années après, des squames syphilitiques se manifestèrent sur le cuir chevelu. A peu près à la même époque, la langue se tuméfia; la parole, jusqu'alors obscure et nasonnée, à cause des premiers ravages de la syphilis, devint plus pénible; la déglutition ne se fit plus qu'avec douleur, et le malade se décida à venir chercher à

Montpellier un soulagement à une maladie aussi rebelle.

» Il y avait déjà plus de six mois que la langue s'était tuméfiée, lorsque R.....n entra à l'hôpital Saint-Éloi. Le gonflement occupait alors la base de l'organe et son bord droit. Sur ce dernier point et vers la face supérieure existaient trois ulcérations d'aspect syphilitique; la moyenne, d'une forme oblongue, avait des bords coupés à pic, et devenait quelquefois saignante. L'exploration de la partie tuméfiée, à l'aide du doigt, indiquait une dureté assez prononcée; et lorsqu'on exerçait sur la langue une pression perpendiculaire en même temps que les doigts de l'autre main étaient placés au-dessous et en arrière du menton, dans la région sus-hyoïdienne, il était facile de reconnaître que toute l'épaisseur de la langue était gonflée vers sa base. A mesure qu'on cherchait à apprécier les limites de la tuméfaction vers la partie antérieure, on voyait celle-ci se borner à la moitié droite de l'organe, et se limiter de plus en plus au bord correspondant en s'approchant de la pointe. Dans ce dernier sens, la moitié droite de la langue avait une épaisseur trois fois plus considérable que du côté sain.

» Le malade ayant été plusieurs fois soumis à l'usage des préparations mercurielles, et ayant récemment pris de fortes doses d'iodure de potassium qui l'avaient fatigué en déterminant une sensation douloureuse dans la région précordiale, je pensai que le muriate d'or lui convenait mieux que tout autre antisyphilitique. Comme des ulcérations existaient sur la langue, le médicament n'aurait pu être facilement pris en friction; je le prescrivis en liqueur, d'après la formule généralement adoptée dans les hôpitaux de Montpellier, et qui consiste à faire dissoudre 5 centigrammes de muriate d'or dans 180 grammes d'eau distillée. Une cuillerée de liqueur aurifère, et plus tard deux cuillerées, furent administrées. Le malade prit en même temps de la tisane et du sirop de salsepareille, et fut soumis à un régime sévère. A dater du second mois seulement, les effets du traitement furent sensibles; la langue commença à diminuer de volume; et, quinze jours après, la tuméfaction était moindre de moitié. Il y eut encore un temps d'arrêt pendant lequel je n'observai d'autre effet que la cicatrisation de l'une des ulcérations de la langue. J'ajoutai alors à l'emploi de la liqueur aurifère celui de pilules dont j'avais souvent éprouvé l'action résolutive. Le malade prit chaque jour deux pilules contenant chacune : calomel, 3 centigrammes; extrait de jusquiame, 3 centigrammes; extrait de saponaire, 5 centigrammes; savon médicinal, 1 décigramme. Ces pilules, commencées le 30 janvier 1846, furent continuées jusqu'au 25 février, et, pendant cet intervalle, le malade fut purgé plusieurs fois. Ces divers moyens produisirent l'effet qu'on en attendait : l'amélioration se fit évidemment reconnaître, la tumeur linguale disparut, les ulcérations se cicatrisèrent, et le malade sortit de l'hôpital le 6 mars, dans un état parfait de guérison. » (Bouisson, *mém. cit.*)

Les *lèvres* partagent, mais à un moindre degré, avec la langue, la disposition pathologique à être affectées de tumeurs syphilitiques. M. Bouisson est porté à croire que la composition très complexe de ces voiles membraneux est en grande partie au moins cause de cette prédisposition. En effet, dans les lèvres se trouvent : un tissu cutanéo-muqueux, un riche lacis vasculaire des glandes muqueuses, enfin du tissu cellulaire graisseux associé au tissu musculaire; aussi n'est-ce pas à ce dernier exclusivement qu'on doit rapporter les tumeurs syphilitiques. Cependant M. Bouisson les lui attribue en très grande partie, se fondant sur ce qu'en définitive, c'est le tissu musculaire qui prédomine dans les lèvres; sur ce que les tumeurs se développent d'abord le plus souvent au centre de la lèvre, là où siège l'élément musculaire, et qu'elles n'envahissent que plus tard toute l'épaisseur de l'organe.

Les tumeurs syphilitiques des lèvres se rencontrent, selon lui, assez fréquemment dans les hôpitaux, et méritent d'autant mieux d'être connues, qu'elles peuvent être confondues avec le cancer labial, et que le chirurgien peut être conduit à pratiquer une opération qu'un traitement rationnel aurait très probablement rendue inutile.

« Les antécédents du malade, dit M. Bouisson, quelques phénomènes con-

comitants, la nature des douleurs, les degrés de consistance de la tumeur, aideront à établir le diagnostic. Dans les tumeurs syphilitiques des lèvres, le siége de la maladie est plutôt à la partie centrale que vers le bord libre de ces organes, tandis que dans les cancers le tissu anormal se développe le plus souvent vers le rebord labial, où il se montre tout d'abord sous la forme d'un bouton verruqueux, et suscite des douleurs lancinantes. Enfin, si la tumeur vient à s'ulcérer, quelle que soit sa nature, les caractères propres aux ulcères vénériens ou cancéreux se manifestent, et contribuent à éclairer le chirurgien. Dans les cas douteux, on pourra commencer un traitement antisyphilitique à titre d'épreuve diagnostique, et le poursuivre ou le suspendre, suivant la manière dont l'affection sera modifiée. J'ai rencontré plusieurs fois des cas de ce genre, j'ai vu surtout à la clinique de M. Lallemand divers faits qui prouvent à la fois combien il est facile d'être induit en erreur au sujet des tumeurs des lèvres, et j'ai appris combien un diagnostic bien posé peut suggérer un traitement rationnel et efficace. » (Bouisson, *mémoire cité.*)

Le *voile du palais*, qui est si fréquemment détruit par des ulcérations vénériennes dans la syphilis secondaire, se trouve, à divers égards, dans les mêmes conditions que les lèvres, et peut être le siége de tumeurs vénériennes développées dans son tissu central qui est fibro-musculaire. Ce n'est pas toujours, en effet, par des ulcérations de la muqueuse, qui gagnent successivement en profondeur, que se produit la destruction de cet organe. Rigoureusement on pourrait considérer comme une lésion du tissu sous-muqueux les tubercules syphilitiques qni se manifestent à la période secondaire de la maladie, et qui, en s'ulcérant, détruisent plus tard la membrane du voile du palais. Mais, indépendamment de cette lésion qui est la plus commune, M. Bouisson dit avoir observé chez plusieurs malades atteints de syphilis invétérée, des indurations, tantôt circonscrites, tantôt diffuses du voile du palais, sans ulcération de sa membrane de revêtement : c'étaient de véritables tumeurs syphilitiques analogues à celles qui ont été signalées pour la langue et les lèvres, et développées dans l'épaisseur des muscles staphylins et de leur gangue fibro-celluleuse. « Cette disposition, dit M. Bouisson, était très prononcée sur un malade d'Avignon qui vint me consulter, l'année dernière, pour une syphilis tertiaire. Il avait des exostoses aux jambes, une carie des os du nez, et le voile du palais était le siége d'une tumeur dure, de la grosseur d'une amande, sans ulcération de la muqueuse. Il y eut une amélioration temporaire sous l'influence de l'iodure de potassium, mais des symptômes de phthisie se déclarèrent plus tard, et ne purent être enrayés par aucun moyen.

» Enfin les *muscles du larynx*, continue le même auteur, peuvent eux-mêmes être envahis par l'affection syphilitique. Sans doute les ravages de cette affection s'expriment plutôt par la carie ou la nécrose des cartilages, par les ulcérations de la muqueuse, que par la lésion des muscles ; et il ne faudrait pas conclure de l'aphonie, qui est un symptôme presque constant de la phthisie laryngée, que les muscles de l'appareil vocal sont le siége de la maladie. Mais l'impuissance musculaire dénote une participation à l'altération générale des éléments du larynx, et je ne doute point que des investigations ultérieures n'aient quelque chose à nous apprendre sur ce point encore inexploré d'anatomie pathologique. J'ai le souvenir d'avoir rencontré pendant mes dissections une tumeur qui envahissait tout le muscle thyro-arythénoïdien chez un sujet qui présentait les traces d'une phthisie laryngée ; et en consultant l'ouvrage que MM. Trousseau et Belloc ont publié sur cette maladie, j'ai trouvé sur la planche IX une figure qui rappelle exactement une tumeur syphilitique du muscle thyro-aryténoïdien, bien que les narrateurs de l'observation ne l'aient pas décrite sous ce titre. » (Bouisson, *mémoire cité.*)

D'après les faits et les observations qui précèdent, non seulement l'existence des tumeurs musculaires syphilitiques peut être démontrée, mais on peut se former une idée générale du caractère et du siége de cette affection ; il ne nous reste plus qu'à présenter quelques détails complémentaires sur ses causes, ses symptômes, sa marche et son traitement.

Lorsque les tumeurs se sont formées dans l'épaisseur des muscles, on les reconnaît à leur siége anatomique et à la gêne qu'elles apportent dans l'exercice des fonctions musculaires. Toute contraction est suivie de douleurs, ou celles-ci s'exaspèrent, si elles existaient préalablement. Dans certains cas, le muscle affecté se rétracte, comme on l'a vu pour les muscles psoas et iliaque et d'autres muscles; mais cette rétraction n'est pas un phénomène nécessaire, et elle peut elle-même se produire par l'action de la syphilis, sans tumeur préalable. Une remarque faite par M. Warren, au sujet des tumeurs musculaires en général, et applicable aux tumeurs syphilitiques, consiste dans leur mobilité ou leur fixité, suivant l'état de relâchement ou de repos du muscle affecté. Si le muscle est en repos, la tumeur peut être explorée avec une entière facilité; on lui imprime des mouvements en sens divers qui servent à la distinguer des tumeurs adhérentes, et l'on apprécie en même temps la plupart de ses autres caractères physiques; si le muscle entre en contraction, la tumeur acquiert aussitôt une fixité proportionnée à la durée de la contraction, et cette expérience influe aussi sur son degré de résistance et sur sa sensibilité. La consistance des tumeurs musculaires est variable suivant leur ancienneté et le genre de terminaison qu'elles paraissent devoir affecter. D'une dureté assez médiocre dès leur première période, elles deviennent fluctuantes si la matière qui les forme se convertit en pus ou en liquide gommeux; elles deviennent enfin d'une consistance très grande, si, leur résolution n'ayant pu s'effectuer, elles subissent les divers degrés d'induration qui sont la conséquence d'un grand nombre d'inflammations chroniques. Leur forme est ordinairement globuleuse; leur volume varie depuis celui d'une petite noix jusqu'à celui d'une orange. Au reste, elles sont sans changement de couleur à la peau, sans adhérence avec cette membrane, et ne font éprouver aucune sensation de chaleur insolite, à moins que des accidents phlegmasiques ne s'y manifestent. Des ganglions lymphatiques sont quelquefois engorgés dans leur voisinage. Les variations de température et l'état hygrométrique de l'atmosphère réveillent quelquefois leur sensibilité, qui s'accroît aussi pendant la nuit. Enfin, on achève de se faire une idée suffisante de leur nature en prenant en considération d'autres phénomènes pathologiques qui ordinairement se produisent en même temps que ces tumeurs. Le malade qui les présente est presque toujours affecté d'exostoses, de périostoses ou de tumeurs gommeuses, ou bien il offre des ulcères à l'isthme du gosier; il est atteint de carie vénérienne; il présente enfin quelques signes récents ou anciens de syphilis. Ces explorations actuelles ou commémoratives sont de la plus haute importance, et donnent de la certitude au diagnostic.

La marche des tumeurs syphilitiques des muscles est ordinairement très lente, et il se passe presque toujours un temps fort long avant que l'attention soit appelée sur elles; elles ont acquis alors un volume considérable, soit qu'elles ne déterminent pas de douleur au début, soit que les douleurs qu'elles provoquent n'aient pas été attribuées à leur véritable cause. En un mot, le début, le mode de développement, la marche de ces tumeurs ressemblent d'une manière à peu près complète à ceux des accidents tardifs de la vérole constitutionnelle. Il en est de même du pronostic.

Causes. — Y a-t-il, en dehors de la cause essentielle qui occasionne les tumeurs dont il s'agit, en dehors de l'infection syphilitique, des circonstances qui favorisent ou qui hâtent leur apparition. Il est impossible de répondre aujourd'hui à une semblable question. A part ce que nous avons dit de la préférence que ces tumeurs affectent pour certains muscles, préférence tout à fait inexplicable d'ailleurs, on ne sait rien sur les conditions qui donnent à la syphilis secondaire cette forme plutôt qu'une autre; on ne peut donc sur ce point qu'attendre de nouvelles observations.

Traitement. — Il y a peu de choses à dire sur le traitement particulier des tumeurs musculaires syphilitiques; le traitement local a ici peu d'importance, attendu la situation profonde où se trouvent ordinairement les tumeurs. Cependant, quand elles sont à la portée de la main du chirurgien, on peut, avec quelque avantage, employer divers fondants locaux, tels que les pommades mercurielles et iodurées, les em-

plâtres, les frictions, les douches hydro-sulfureuses ou autres, enfin les vésicatoires appliqués sur le lieu affecté; quand les tumeurs ont passé à la suppuration, et que la fluctuation s'y fait sentir, on devra s'empresser d'en pratiquer l'ouverture, les chances d'obtenir la résolution étant alors à peu près nulles.

Quant au traitement général, c'est, dans le cas de tumeurs musculaires, celui de la période avancée de la syphilis secondaire, c'est-à-dire l'association des mercuriaux et de l'iodure de potassium. Dans les cas où ces préparations ont échoué, M. Bouisson dit s'être bien trouvé des préparations aurifères, et particulièrement du chlorure d'or. Les règles que l'on doit suivre dans l'administration de ce traitement ne diffèrent pas de celles que nous indiquerons en traitant de la thérapeutique générale de la syphilis.

CHAPITRE IV.

AFFECTIONS CONSÉCUTIVES DU TISSU CELLULAIRE.

Le tissu cellulaire profond et sous-cutané, mais surtout ce dernier, offre quelquefois, sous l'influence de la diathèse syphilitique, des noyaux partiels d'engorgement induré, vaguement circonscrits, aplatis, quelquefois comme diffus, situés aux membres, surtout aux jambes. La peau qui les recouvre devient fréquemment érysipélateuse; ils durent assez longtemps, se résolvent, ou suppurent lentement, et donnent lieu à des ulcères arrondis, superficiels, à fond grisâtre, à bords légèrement décollés, non indurés. On a observé cette variété, surtout chez les jeunes filles d'un tempérament sanguin ou lymphatique-sanguin, qui, par l'influence de la syphilis constitutionnelle, éprouvaient une interruption ou un dérangement dans leurs règles. On voit aussi des abcès aigus, mais plus souvent chroniques, se développer sous l'influence de cette diathèse; mais la variété d'affection syphilitique consécutive du tissu cellulaire qui se remarque le plus souvent est celle qui consiste dans de petites tumeurs sous-cutanées ou même sous-muqueuses, et qu'on a nommées *gommes*, *nodus*, *tumeurs gommeuses*. C'est de ces affections seules que nous pourrons dire quelques mots, les autres, jusqu'à présent, étant plutôt indiquées que décrites.

ARTICLE PREMIER.

Des gommes ou tumeurs gommeuses.

« Ces tumeurs occupent ordinairement le tissu cellulaire sous-cutané, mais peuvent se montrer dans toutes les couches de ce tissu. Elles siègent dans toutes les régions du corps; on en a observé aux membres, à la tête, au cou, et plus rarement dans quelques autres régions.

Un noyau se forme au-dessous de la peau; ce noyau s'accroît sans accidents inflammatoires, il ne détermine que quelques douleurs sourdes et de la gêne dans les parties; son accroissement se continue lentement, et la tumeur met souvent plusieurs mois, au-delà d'une année, pour acquérir tout son développement, et avant de commencer à subir les évolutions qui en amènent la fonte purulente.

La peau qui la recouvre reste longtemps intacte; peu à peu pourtant elle rougit, contracte des adhérences avec elle et se déchire. Il se forme une ou plusieurs ouvertures qui, presque toujours, se réunissent bientôt en une ulcération à bords indurés et renversés, et à fond grisâtre.

Si on ouvre une tumeur gommeuse avant son ramollissement, on la trouve constituée par une substance aréolaire infiltrée d'un liquide jaune et de la consistance du miel.

Lorsque l'inflammation l'a envahie, la suppuration ne se fait que partiellement; l'ouverture de la peau ne la ride qu'incomplétement et ne donne issue qu'à une petite quantité de pus sanieux et mal lié. La suppuration se continue souvent pendant quelque temps, sans amener la disparition complète de la tumeur; il reste au-dessous de la peau une induration adhérente et qui gêne encore longtemps, suivant sa position, les mouvements des parties voisines.

Quelquefois, lorsque les gommes sont situées sous les téguments du crâne ou de l'apophyse mastoïde, elles peuvent se compliquer de la carie des os sous-jacents, carie dont elles semblent avoir été la cause occasionnelle, par le travail d'inflammation suppurative qu'elles ont déterminé.

C'est à la description succincte qui précède, que les auteurs ont borné à peu près leurs recherches sur les tumeurs dont il s'agit ; ainsi M. Ricord, qui est un des auteurs qui se sont le plus étendus sur ce sujet, se contente des lignes suivantes :

« Ces tubercules rarement isolés, le plus souvent en assez grand nombre, et sur différentes régions du corps à la fois, débutent par une petite tumeur d'abord à peine sensible, mais dure, adhérant à la peau par une sorte de pédicule, et mobile sur les parties sous-jacentes. Leur accroissement se fait presque toujours d'une manière lente et sans douleur. Il faut souvent cinq à six mois, et beaucoup plus, pour qu'elles arrivent à leur terme. Alors elles atteignent le volume d'une noisette ou d'une petite noix. Très dures encore, elles contractent des adhérences dans toute leur périphérie ; et peu à peu, à travers une sorte de coque qui les constitue, on sent une fluctuation obscure qui se dessine de plus en plus. La peau, qui jusque là avait pu rester sans altération de texture ou de couleur, devient d'un rouge brun violacé ; elle s'amincit bientôt, se perfore, et laisse échapper à travers une ou plusieurs ouvertures un pus ichoreux, mal lié et entraînant avec lui des débris organiques. A ces premières ouvertures succèdent bientôt de vastes ulcérations irrégulières, avec décollement et amincissement de la peau. Ces ulcères persistent tant que la coque du tubercule, dont la suppuration commence par le centre, n'est pas éliminée. Une fois que ces espèces de kystes sont échappés par la suppuration des parties voisines, si aucune autre condition n'entretient les ulcères, ceux-ci marchent à la réparation et produisent une cicatrice tout à fait analogue à celles des brulûres profondes.

» L'évolution de ces tumeurs se fait rarement partout en même temps, le plus souvent elles se succèdent de manière à durer pendant des mois et des années, quel que soit le traitement employé.

» Souvent éloignées les unes des autres, elles sont quelquefois agglomérées. Les personnes qui ont suivi mes leçons à l'hôpital des Vénériens, peuvent se rappeler deux observations de tubercules de ce genre, siégeant dans l'épaisseur de la langue. Ces deux malades entraient tous deux pour la troisième fois dans mon service, et chaque fois ils y étaient venus à cinq ou six mois d'intervalle. Au toucher, leur langue semblait rembourrée de noisettes ; les destructions ulcératives qui arrivèrent chaque fois furent horribles, et, pour des yeux peu habitués, elles auraient pu simuler d'affreux cancers ; mais ces deux malades sont guéris depuis plus de deux ans, et l'un d'eux fait aujourd'hui le commerce des billets de l'Opéra. » (Ricord, *Traité des mal. vénériennes*, p. 660.)

Ailleurs, le même auteur a reproduit à peu de chose près les mêmes assertions, sans modifications bien importantes. Voici comment il s'exprime :

« Les tubercules profonds du tissu cellulaire ne se montrent ordinairement que fort tard après l'accident primitif. A part quelques cas peu graves, ils sont la conséquence d'une constitution profondément altérée, et sous l'influence de la cachexie syphilitique.

» Bien que leur siége le plus fréquent soit sous la peau, et le plus souvent dans les régions externes des membres, et là où le tissu lamineux est plus dense, on les rencontre encore assez souvent dans la cavité buccale, dans l'épaisseur du voile du palais, au-dessous de la muqueuse pharyngienne, et dans l'épaisseur de la langue, qui semble alors comme rembourrée de noisettes qu'on pourrait prendre pour des bosselures squirrheuses, et qui, après la fonte purulente et l'ulcération, simulent le cancer à s'y méprendre aisément. » (Ricord, *Notes à Hunter*, *loc. cit.*, p. 585.)

La presque totalité des auteurs pense que les tumeurs gommeuses sont l'indice d'une infection syphilitique profonde, très sujette à récidiver, soit sur les mêmes points où elles ont paru d'abord, soit sur des points différents ; on croit de plus que si elles ne s'accompagnent pas d'autres symptômes plus graves, ces symptômes se développeront plus tard. Ce pronostic, quoique applicable à un certain nombre de cas, est cependant très grave, considéré d'une manière générale. Ainsi, il n'est pas rare, eu égard à la rareté déjà grande des tumeurs gommeuses, de voir ces tumeurs accomplir toutes leurs phases sans qu'aucun autre symptôme

constitutionnel grave ou léger les accompagne, et guérir définitivement sans être suivies d'autres accidents.

Les tumeurs gommeuses sont un des symptômes les plus rares de la syphilis ; les circonstances qui peuvent favoriser le mode d'action particulier du virus qui les produit, sont totalement inconnues.

Le traitement qui leur convient est ainsi résumé par M. Ricord :

« Le traitement doit avoir pour but principal de soutenir et de reconforter la constitution par tous les moyens possibles. Il faut se rappeler ici qu'on a affaire à une maladie longue et grave qu'aucune médication ne peut enlever d'emblée. Ces symptômes se présentant ordinairement chez les sujets chez lesquels la vérole a résisté aux mercuriaux, ceux-ci n'ont sur eux aucune puissance, et, si l'on en pousse imprudemment l'usage jusqu'à produire les accidents qui peuvent suivre leur emploi, on ajoute à la gravité de la maladie.

» Le mercure, dans l'affection qui nous occupe, n'est positivement indiqué que dans les cas où, à la suite de la fonte purulente, il reste des ulcères à base indurée et à bords calleux.

» Le traitement général qui réussit le mieux, quoique bien souvent il n'amène pas la résolution de ces tumeurs, c'est le traitement par l'iode à l'intérieur, soit uni au fer, soit seul ; les amers, les toniques et l'hygiène des scrofuleux doivent aussi être mis en première ligne.

» Cependant, dans une foule de circonstances, ces tubercules sont le seul symptôme qui reste aux malades, et toute la gravité qu'ils présentent ne dépend que de leur fonte purulente et des fistules qui leur succèdent, de telle façon que les détruire, à leur début, constitue le traitement le plus rationnel.

» Mon savant collègue, M. Cullerier, a proposé de les attaquer par la méthode du vésicatoire et de la solution caustique, déjà enseignée pour le traitement du bubon, et a souvent, ainsi que moi, réussi. De mon côté, j'ai eu beaucoup à me louer de l'extirpation ou de l'énucléation faite avant la période avancée à laquelle les parties voisines s'altèrent.

» Il résulte de ce qui précède que la méthode que je suis aujourd'hui consiste à attaquer d'abord ces tumeurs, lorsqu'elles siègent sur des points accessibles à ces moyens, par le vésicatoire et la solution caustique. Si, sous l'influence de ce traitement sagement continué et répété d'après les règles déjà posées, elles continuaient à faire des progrès, je me hâte d'en faire l'énucléation avant la fonte purulente, et je réunis ensuite par première intention.

» Lorsque la suppuration est bien manifeste, et avant une trop profonde altération de la peau, il faut donner issue au pus.

» Quand la suppuration s'établit, et même après l'ouverture de l'abcès, ou à la période ulcéreuse tant qu'il y a des symptômes inflammatoires, il faut avoir recours aux émollients et aux calmants locaux. Plus tard, contre les ulcères qui ne se détergent pas, les pansements avec le digestif simple, puis les pansements indiqués pour les chancres, selon les cas, trouvent encore ici leur emploi. Souvent de vastes ulcérations devenues atoniques, comme dans les autres cas de ce genre, à part l'antécédent, ont été promptement amenées à cicatrisation par les pansements avec les bandelettes de sparadap de Vigo *cum mercurio*. » (*Loc. cit.*)

Les autres auteurs n'ont rien ajouté d'important au traitement tracé par M. Ricord.

CHAPITRE V.

AFFECTIONS CONSÉCUTIVES DES OS ET DE LEURS DÉPENDANCES.

Nous comprendrons parmi les affections du tissu osseux celles qui peuvent affecter le périoste, non seulement parce que cette membrane est une véritable dépendance des os, mais encore parce que ses affections se compliquent à peu près dans tous les cas d'affections osseuses et que dans les rares circonstances où il n'en est pas ainsi et que la lésion d'un des tissus est isolée, il est fort difficile d'en établir le diagnostic, tandis que le traitement est toujours le même.

Les affections qui affectent le système osseux peuvent revêtir différentes formes. M. Babington les divise ainsi qu'il suit :

« Les affections vénériennes des os sont de différentes espèces :

» 1° La simple inflammation du périoste est caractérisée par l'épaississement de cette membrane, avec douleur vive et sensibilité à la pression et se termine ordinairement par une déposition de matière osseuse au-dessous du périoste et par l'accroissement permanent du volume de l'os. Quelquefois, quoique plus rarement, le périoste suppure; alors il arrive souvent qu'une portion de l'os sous-jacent meurt et s'exfolie. Cette maladie constitue le nodus syphilitique le plus commun et s'observe fréquemment sur le tibia, sur le cubitus et sur le crâne.

» 2° La carie commence dans le tissu réticulaire de l'os et perfore graduellement sa lame externe. La maladie forme alors une tumeur molle que l'on peut voir et palper à l'extérieur; si l'on ouvre cette tumeur, il s'en écoule un liquide glaireux, le périoste se montre un peu épaissi et l'os sous-jacent est dénudé. Au centre de la portion dénudée, on aperçoit un petit trou qui traverse l'enveloppe corticale de l'os et communique avec son intérieur. Cette affection est très commune au crâne; s'observe de temps en temps sur le tibia, sur la mâchoire inférieure et sur le cubitus. Elle constitue, dans ses formes les plus graves, la carie *vermoulue* (worm-eaten), que l'on voit quelquefois envahir les os du crâne dans une grande étendue.

» 3° On observe moins souvent une troisième forme de la maladie, qui paraît être primitivement une simple inflammation de l'os et qui a son siége le plus souvent au crâne. L'épaisseur de l'os est considérablement augmentée et le tissu osseux devient dense et pesant. La plupart du temps, le périoste reste intact; mais il arrive souvent, pendant le cours de la maladie, qu'il est pris d'inflammation dans des points circonscrits, et alors il se soulève en formant de petits nodus. Ces nodus disparaissent généralement au bout d'une ou de deux semaines et sont remplacés par d'autres tumeurs semblables qui se forment ailleurs et qui disparaissent ordinairement à leur tour de la même manière. Quelquefois cependant, au lieu de disparaître, ces nodus suppurent et la surface de l'os se carie; mais la portion osseuse qui meurt, qui s'élimine, n'est point considérable. L'ulcère ne s'étend point après un certain laps de temps, il se cicatrice, laissant la surface de l'os inégale et la cicatrice adhérant étroitement au tissu osseux. L'accroissement du volume de l'os disparaît en même temps que la maladie se guérit, excepté dans les cas où la maladie existe depuis très longtemps. » (Babington, *Notes à Hunter*, p. 565.)

Cette division, basée en grande partie sur des lésions anatomiques encore mal appréciées, est fort obscure et n'exprime pas du tout les faits les plus simples et les plus fréquents qu'on observe journellement. Ces faits sont beaucoup plus pratiquement classés de la manière suivante :

1° Douleurs ostéocopes (avec ou sans ostéite et périostite);

2° Exostoses et périostoses;

3° Caries et nécroses.

ARTICLE PREMIER.

Douleurs ostéocopes.

Lorsque d'autres symptômes secondaires ont existé et qu'ils ont disparu depuis plus ou moins longtemps, quelquefois pendant qu'ils existent encore, enfin plus rarement sans qu'ils aient jamais existé, il arrive assez souvent que les malades éprouvent des douleurs aiguës, profondes, accompagnées comme d'une sensation de forte pression, de perforation, de déchirement ou d'autres sensations analogues qu'il est difficile de peindre, dans une partie de la longueur des os, des membres ou du sternum, de la clavicule, des os du crâne, etc. Ces douleurs sont le plus souvent beaucoup plus insupportables la nuit. Elles ne coïncident avec aucun changement dans l'état de la circulation, dans le volume de la partie affectée. La pression pratiquée à l'extérieur ne les augmente pas. On les rapporte bien aux os, mais on ne saurait en dire le siége. Elles ne ressemblent pas aux douleurs névralgiques qui suivent le trajet d'un nerf, ni aux douleurs du rhumatisme musculaire ou fibro-articulaire, qui sont ordinairement plus mobiles, diminuent au lieu d'augmenter par la chaleur du lit, s'accroissent par la pression, sont superficielles, se rapportent plus facilement à un siége fixe, bien senti par le malade, qui l'assigne dans un muscle, un tendon, une articulation.

Elles ont quelque chose de spécial comme la cause qui les produit. Ce sont là les douleurs ostéocopes, la souffrance la plus aiguë pour les malades affectés de syphilis. C'est aux os du crâne surtout, dans ce qu'on appelle *céphalée*, que ces douleurs sont le plus insupportables et peuvent être suivies des résultats les plus fâcheux. Elles empêchent le sommeil, nuisent à la nutrition, minent les forces du malade, le font rapidement maigrir.

De semblables douleurs peuvent être restées longtemps fixées sur un os, sans que celui-ci, lorsqu'elles cessent, comme pendant tout le temps qu'elles ont duré, présente la moindre altération, apparente du moins, dans sa structure et dans sa formation. Mais ces douleurs précèdent aussi presque toujours l'apparition sur un point osseux, d'une périostose, d'une exostose, d'une nécrose, d'une carie, de manière qu'il est impossible d'établir *à priori* ce qui va arriver dans un os où ces douleurs se manifestent. Pour cette raison, plusieurs auteurs n'ont pas considéré les douleurs ostéocopes comme une affection particulière, mais bien comme le début ou le symptôme d'une autre affection. Ainsi, M. Ricord, par exemple, s'exprime ainsi :

« Ces douleurs ne constituent pas une maladie à part; elles peuvent sans doute exister seules, continuer assez longtemps et disparaître ensuite, sans qu'on puisse trouver des altérations organiques dans les régions qu'elles ont eues pour siége; mais le plus souvent, elles sont le premier symptôme apparent, comme dans la plupart des inflammations, d'une périostite ou d'une ostéite, et cela surtout quand, de vagues qu'elles étaient d'abord, elles finissent par se localiser. L'intensité de ces douleurs semble tenir à la difficulté qu'ont à se laisser distendre, le périoste et la membrane médullaire. Elles sont, comme on l'a dit, le plus ordinairement nocturnes; mais ce n'est pas là un caractère spécifique sans exception, car le contraire a fréquemment lieu, et d'autres affections, étrangères à la syphilis, peuvent présenter le même phénomène. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 648.)

Il est bien vrai, en effet, que le plus souvent les douleurs ostéocopes ne sont que le signe précurseur d'une ostéite, d'une périostite ou même d'une exostose; mais souvent aussi aucun autre symptôme que la douleur ne se traduit à l'extérieur; la douleur seule peut ainsi persister plusieurs semaines, même pendant des mois et des années et disparaître ensuite sans laisser de traces. Il faut bien admettre que, dans ces cas, la douleur constitue, à elle seule, une affection analogue aux névralgies, reconnaissant une cause spéciale; et dans tous les cas, au point de vue pratique, il n'est pas possible de songer à autre chose qu'à la douleur et à sa cause productrice. Quant à la raison de l'intensité de cette douleur et de ses caractères spéciaux, on ne saurait évidemment, comme le veut M. Ricord, la chercher dans la difficulté qu'ont à se laisser distendre le périoste et la membrane médullaire; en effet, non seulement cette douleur existe sans qu'aucune tuméfaction puisse être appréciée sur le point où elle siége, mais encore, dans une foule de maladies qui ont pour effet de distendre le périoste et la membrane médullaire, ou la douleur n'existe pas, ou elle revêt des caractères différents. Il est donc bien certain que c'est à la spécificité de la cause que la douleur doit ses différents caractères.

Bien que ces caractères ne soient pas constants, ils sont assez fréquents pour permettre, dans la grande majorité des cas, de distinguer les véritables douleurs ostéocopes des douleurs d'une autre nature, ou même des douleurs syphilitiques vagues qui accompagnent quelquefois les syphilides. Voici comment s'exprime M. Ricord relativement à cette dernière distinction :

« La période à laquelle se manifestent les douleurs ostéocopes, leur fixité dans les points où se montrent plus tard des ulcérations du périoste et des os, les différencient, dans le plus grand nombre des cas, de ces douleurs vagues plus superficielles qui avoisinent souvent les articulations, ressemblent aux douleurs rhumatismales et que nous avons vues précéder ou accompagner les accidents secondaires proprement dits. » (Ricord, *Notes à Hunter*, p. 583.)

M. Lagneau est de tous les auteurs celui qui a donné les détails les plus circonstanciés et les plus intéressants sur ce sym-

ptôme remarquable. Voici comment il s'exprime à son sujet :

« Les douleurs ostéocopes sont le symptôme le plus ordinaire de l'affection des os par le vice vénérien. Elles existent à différents degrés, et présentent, en général, cela de particulier, ainsi que les douleurs des muscles et des organes fibreux produites par la même cause et auxquelles tout ce que je dirai dans cette section peut entièrement s'appliquer, qu'elles sont plus vives à la fin du jour et pendant les trois ou quatre premières heures de la nuit que dans tous les autres instants, circonstance qui, jointe à leur résistance opiniâtre aux moyens ordinaires, les fera aisément distinguer des douleurs rhumatismales, sciatiques, arthritiques, nerveuses et scorbutiques. Celles-ci, en effet, qui sont très communément exaspérées par l'impression du froid et surtout de l'humidité, au lieu d'être augmentées par la chaleur du lit, comme celles dues à la syphilis, y perdent, au contraire, presque toujours de leur force, et finissent même souvent par laisser prendre du repos aux malades, pour peu qu'ils s'abstiennent de faire des mouvements. Néanmoins il serait prudent de ne pas s'en tenir exclusivement à ce seul caractère pour juger de quelle nature sont des douleurs sur lesquelles on aurait quelques doutes (ce qui n'arrive que trop souvent même aux praticiens les plus exercés); car il est démontré, par quelques faits irrécusables, que celles qui sont évidemment vénériennes sévissent quelquefois avec autant et même plus de violence le jour que la nuit, tandis que des douleurs rhumatismales, mais alors elles sont presque toujours très aiguës, loin d'être apaisées, comme il est assez ordinaire dans les cas qui se présentent le plus communément, par la chaleur du lit, y acquièrent, au contraire, une nouvelle intensité. On doit, en conséquence, ne s'en pas toujours rapporter à ce qu'un premier examen a pu suggérer d'abord, et rechercher s'il n'existe pas d'autres symptômes syphilitiques qui puissent dissiper toute incertitude; et c'est ici le moment de rappeler que, dans beaucoup de circonstances, on trouve en même temps sur le sujet affecté de douleurs ostéocopes des pustules, des ulcères consécutifs, des exostoses et d'autres signes d'infection bien propres par leurs caractères extérieurs à faciliter le diagnostic.

» Toutefois il ne faut pas croire que les exceptions et anomalies dont il vient d'être parlé et qu'il est d'ailleurs toujours fort bon de connaître, soient assez communes pour détruire totalement l'importance qu'on attache avec raison, depuis l'apparition de la syphilis, à ce caractère des douleurs vénériennes des os, d'être principalement ressenties pendant la nuit. Les opinions systématiques doivent se taire devant les faits qui les contrarient. Or, plus on consulte ce que l'expérience nous enseigne sur ce sujet, plus on est disposé à accorder à ce phénomène vraiment singulier et jusqu'à présent inexpliqué une confiance toute particulière, lorsqu'il est question de déterminer la nature de douleurs osseuses de cause syphilitique. Je dirai même qu'il m'a paru souvent d'une grande utilité pour aider à caractériser d'autres affections chroniques, déterminées par le même virus portant son action sur la gorge ou toute autre partie molle du corps, et dont on aurait pu sans lui méconnaître encore longtemps l'origine. Cette remarque mérite, ce me semble, de fixer l'attention des observateurs Quant à moi, je pourrais citer une foule de circonstances dans lesquelles ce seul signe a suffi pour m'éclairer sur la nature vénérienne de douleurs auxquelles des malades étaient en proie depuis longtemps, sans qu'aucun des traitements qui leur avaient été administrés leur eût procuré le moindre soulagement. Je n'en rapporterai qu'un seul exemple. Une jeune femme éprouvait, depuis huit mois, des douleurs fixées particulièrement sur les membres supérieurs, les articulations des épaules, les vertèbres cervicales et dorsales, ainsi que les muscles et les ligaments qui s'y attachent, et sur les deux genoux. Elle avait la plus grande peine à marcher et travaillait difficilement de l'aiguille. Les changements de température augmentaient ou diminuaient notablement ses souffrances, qu'on attribuait à une cause rhumatismale et contre lesquelles on avait longtemps employé sans succès les bains ordinaires, ceux de vapeur humide, les liniments stimulants, les ventouses, les vésicatoires, et toutes les boissons diaphorétiques en

usage en pareil cas. Ces incommodités, bien qu'elles se fissent sentir pendant le jour, étaient surtout plus vives pendant la nuit et sous l'influence de la chaleur du lit. Ce seul indice, qui me fit soupçonner l'existence de la vérole, me détermina à prendre des informations sur l'état antérieur de la santé de cette malade, et j'appris que, cinq ans avant, c'était pendant les six premiers mois de son mariage, elle avait éprouvé aux parties génitales du *mal* dont elle ne put me préciser la nature. Elle pensait d'ailleurs en avoir été guérie par des tisanes et un petit nombre de pilules mercurielles que son mari lui avait fait prendre à cette époque. On conçoit que cette révélation ne me laissa plus le moindre doute. Je mis, en conséquence, cette femme à l'usage d'une forte décoction de salsepareille et de gaïac, et lui fis faire des frictions avec l'onguent napolitain. Promptement soulagée d'une maladie qui la rendait impotente et qu'elle croyait incurable, son traitement fut continué pendant quatre mois, et, depuis neuf ans qu'il est terminé, aucune nouvelle douleur ne s'est manifestée.

» Les douleurs vénériennes attaquent particulièrement les os des membres, tant dans leur continuité que dans leurs extrémités articulaires, ainsi que ceux de la poitrine et du crâne; mais les malades en sont quelquefois si tourmentés qu'ils ne peuvent se mouvoir en aucune manière, toutes les régions du corps, même les parties molles, étant, comme dans l'observation qui vient d'être citée, également douloureuses. Il est d'ailleurs bon de se rappeler que ces douleurs, quoique ordinairement fixées sur telle ou telle partie du corps, sont pourtant susceptibles de se déplacer quelquefois pour passer à d'autres régions, ce que j'ai surtout remarqué pour celles du crâne et du péricrâne, quoique bien moins fréquemment qu'on ne l'observe dans le rhumatisme, dont cette mobilité est un des caractères spécifiques, et de se porter même sur les organes intérieurs, où elles causent des palpitations, de vives anxiétés, et autres accidents plus ou moins graves. J'ai vu des sujets chez lesquels ces déplacements ont eu lieu, quoique des gonflements articulaires et des exostoses syphilitiques parussent bien propres à les fixer sur les membres qui en étaient affectés. Des rubéfiants appliqués sur l'ancien siége de la douleur, aidés par l'emploi de quelques moyens calmants et antispasmodiques, suffisent, dans tous les cas, pour rétablir l'ordre, en rappelant les douleurs à leur lieu primitif.

» Le siége immédiat des douleurs ostéocopes se trouve le plus ordinairement dans la membrane médullaire des os longs. Cependant assez souvent elles affectent leur tissu propre; et, plus fréquemment encore, le principe virulent porte son action sur leur enveloppe extérieure, c'est-à-dire sur le périoste. Dans ce dernier cas, la douleur est superficielle, et elle augmente par la pression, au point de devenir intolérable. Lorsque les articulations sont malades, le siége de l'irritation est dans les extrémités osseuses, dans les cartilages qui les revêtent, ainsi que dans les ligaments et autres tissus fibreux qui les unissent. La substance diploïque des os du crâne, la substance spongieuse du sternum et de quelques autres os plats, comme les omoplates, les os du bassin et la mâchoire inférieure, est le plus communément affectée; mais le péricrâne et le périoste n'en sont pas toujours exempts, non plus que la substance compacte de ces différentes pièces osseuses.

» Quelquefois les douleurs vénériennes existent sans gonflement ni aucune autre altération apparente des os; mais, dans le plus grand nombre des cas, il y a exostose, ou seulement tuméfaction du périoste, phénomène qui se manifeste plus ou moins de temps après leur invasion. Dans certaines circonstances, l'os douloureux est déjà atteint de nécrose.

» Quoi qu'il en soit du siége des douleurs ostéocopes et des autres phénomènes morbides auxquels elles peuvent se trouver associées, arrêtons-nous un peu sur la marche qu'elles présentent habituellement. Pour l'ordinaire, elles sont si légères, si vagues, si peu senties pendant le jour, que les malades s'en aperçoivent à peine, et se livrent sans beaucoup de difficulté à leurs occupations. Plusieurs même trouvent que le mouvement et l'action du froid tendent momentanément à effacer le peu qu'ils en ont au sortir de leur lit; mais aussitôt que le soleil se couche, parfois un peu plus

tard, les douleurs commencent à s'éveiller, et prennent un accroissement progressif jusque vers minuit à peu près. Alors elles sont lancinantes, déchirantes, et font éprouver un sentiment de térébration insupportable, qui arrache des cris de désespoir au malade pendant plusieurs heures. L'aurore amène une diminution dans les souffrances, et le sommeil revient avec les premiers rayons du soleil, instant où elles sont presque inaperçues. Du reste, tous les cas ne sont pas aussi graves.

» On s'est beaucoup exagéré les inconvénients du mercure, en lui attribuant dans une foule de circonstances la production des douleurs qui viennent d'être décrites. Jamais ou presque jamais ce métal n'a occasionné de semblables souffrances, et l'existence des douleurs dites mercurielles présentant les caractères ci-dessus décrits est tout à fait chimérique. La seule influence nuisible qui, d'après l'expérience acquise jusqu'à ce jour, me paraisse devoir être admise à cet égard, est celle qui résulte d'un traitement mercuriel administré brusquement, sans préparations, sans gradations et sans s'aider de l'action toujours favorable des bains tièdes, du régime et de l'exposition à une température convenablement chaude. On conçoit qu'alors les douleurs ostéocopes, au lieu d'être calmées par cette médication toujours stimulante à son début, puissent être exaspérées, et persister plus ou moins de temps après la destruction du virus. J'en ai vu des exemples; mais je n'en ai rencontré aucun dans lequel on les ait vues naître pendant son usage, à moins que le malade n'y fût déjà disposé par la syphilis elle-même, et alors elles ne sont plus essentiellement mercurielles. Quelques auteurs anglais, et entre autres John Howard et Andrew Mathias, admettent aussi, il est vrai, que l'action directe du mercure peut, à elle seule et dans certains cas, déterminer des douleurs osseuses. Parmi nous, les médecins qui ne croient pas à l'existence du virus syphilitique, et ils sont en petit nombre, les attribuent à la même cause. Ils s'appuient principalement d'expériences faites par M. le docteur Bretonneau, de Tours, et desquelles il résulterait que ce métal administré à des individus non vénériens, a développé chez eux des symptômes absolument semblables à ceux qu'on attribue généralement à la vérole. On sent combien il faut de réserve quand il s'agit de se prononcer sur la question qui tendrait à soulever cette opinion particulière, étayée, il est vrai, de quelques faits, mais de faits dont peut-être toutes les circonstances n'ont pu être appréciées avec toute la rigueur désirable en pareil cas, et je pense qu'il faut attendre du temps de nouvelles lumières avant de leur accorder la confiance que méritent d'ailleurs le zèle et la bonne foi qui animent l'estimable auteur qui les rapporte.

» Les douleurs vénériennes des os sont fréquemment compliquées de rhumatismes ou de douleurs nerveuses qui peuvent encore jeter beaucoup d'obscurité dans le diagnostic de ce symptôme vénérien, principalement lorsque les tissus fibreux qui entourent les articulations en sont le siége. Ces complications ne sont pas rares chez les personnes infectées qui se trouvent exposées par leur profession aux intempéries des saisons, tels que les militaires sujets à bivaquer et à monter des gardes de nuit, les blanchisseuses, obligées d'être souvent et longtemps dans l'eau froide, les forgerons, les marchands de vin et les bonnetiers, qui passent à chaque instant d'un milieu d'une température chaude dans des endroits froids et humides. Je pense, toutefois, qu'il est, en général, possible d'éviter l'erreur dans ces sortes de cas, si l'on a égard au siége, au caractère particulier des douleurs, ainsi qu'à l'époque où elles paraissent et s'exaspèrent. Mais lorsqu'elles se sont réciproquement modifiées de manière à ne plus conserver leurs types primitifs, il convient, pour peu qu'on ait de doute, d'administrer un traitement approprié à la maladie principale et à la complication qu'on a lieu de soupçonner. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 403.)

Le pronostic des douleurs ostéocopes est très favorable quand celles-ci existent sans complication, et surtout sans complication sur la partie douloureuse, quand elles sont le résultat d'une infection peu ancienne, et qui n'a pas laissé de traces profondes dans l'organisme, quand elles n'ont pas déjà existé un plus ou moins

grand nombre de fois ; enfin quand elles n'ont jamais été traitées. Dans ces conditions, elles cèdent facilement à un traitement rationnel, et en prolongeant suffisamment ce traitement, on peut espérer qu'elles ne reparaîtront plus. Quant au traitement lui-même, voici comment M. Ricord l'expose :

« L'arrivée des douleurs ostéocopes, quand d'autres accidents caractéristiques de la vérole confirmée existent, ne doit point faire suspendre le traitement mercuriel ; au contraire, ce traitement, loin de produire ces douleurs, comme l'ont avancé des antagonistes quand même, ne tarde pas à les calmer dans les cas où il est convenablement administré. Pour obtenir du mercure ce qu'on a le droit d'en exiger, il ne faut pas prendre des douleurs rhumatismales pour des douleurs ostéocopes, ou encore confondre ces dernières avec certains gonflements articulaires que l'abus ou la mauvaise administration de ce médicament peut produire.

» Le traitement direct consiste dans l'emploi local des sangsues, des émollients et des narcotiques. Les antiphlogistiques et les calmants généraux ou locaux suffisent pour suspendre ou faire cesser complétement ces douleurs. Cependant il n'est pas rare de les voir résister à tous les traitements les plus méthodiques, et constituer un symptôme des plus fâcheux, en privant les malades de sommeil, et en jetant ainsi le trouble dans toutes les fonctions. C'est dans ces cas vraiment désespérés, et à plus forte raison dans ceux qui sont moins intenses, qu'on est étonné des résultats que donne l'emploi des vésicatoires. On peut voir à ma clinique des malades qui, depuis six mois et plus, n'avaient pu obtenir un instant de soulagement, et qui ont été débarrassés de leurs souffrances en vingt-quatre ou quarante-huit heures, lorsque déjà il n'y avait pas d'ulcérations profondes des tissus.

» Le vésicatoire doit être appliqué sur le lieu même du mal ; lorsqu'il a pris, il faut se contenter de fendre l'épiderme sans l'enlever, afin d'éviter la douleur. On panse alors avec du cérat opiacé, et l'on met par dessus des cataplasmes chauds, qu'on a le soin de renouveler souvent pour ne pas les laisser refroidir sur place. Quand un premier vésicatoire est sec, on en pose un second, un troisième, et ainsi de suite, si la douleur se reproduit. Dans les cas où la douleur reparaît trop vite après la cessation de la suppuration, on emploie un vésicatoire à demeure ou des vésicatoires volants. Je puis affirmer que par ce traitement, et en négligeant, dans le plus grand nombre des cas, les préparatifs antiphlogistiques, on guérit plus de quatre-vingts malades sur cent. Cependant il est des circonstances malheureuses où la douleur, persistant en dépit de tout, exige un traitement local encore plus énergique, et ne cède qu'à une incision profonde sur les régions malades, et à l'aide de laquelle on pratique un véritable débridement, comme dans les inflammations avec étranglement. La cessation des souffrances, dans ces cas heureusement rares, est souvent instantanée. » (Ricord, *Traité des mal. vénériennes* p. 649.)

Nous avons supposé jusqu'à présent que les douleurs ostéocopes existaient seules ou au moins sans lésion appréciable des tissus ; mais il s'en faut qu'il en soit toujours ainsi. Souvent, au contraire, on trouve concurremment une périostite, une ostéite ou ces deux inflammations à la fois. M. Ricord décrit ainsi ces deux symptômes.

§ I. Périostite.

« L'inflammation franche et idiopathique du périoste est peut-être plus rare qu'on ne le pense. C'est le plus souvent à une ostéite superficielle que sont dus les décollements de cette membrane et les épanchements qui se font au-dessous, et qui forment alors des tumeurs adhérentes à leur base, et auxquelles on donne le nom de *périostose*. Ces tumeurs, plus ou moins circonscrites, siégent le plus souvent sur les os superficiels : tibias, clavicules, cubitus, radius, crâne, métacarpiens, etc., et dans les points où ces os sont les plus rapprochés de la peau. Elles sont quelquefois indolentes, mais le plus souvent assez douloureuses au toucher ; elles présentent une sorte d'empâtement ou une véritable fluctuation. La peau peut rester longtemps mobile sur elles,

et demeurer sans altération appréciable. Enfin, susceptibles d'une résolution franche, les périostoses peuvent se terminer par la suppuration et la formation de véritables abcès. Lorsqu'on ouvre ceux-ci, on trouve les os affectés de dénudation simple, ou bien de carie et de nécrose à différents degrés de profondeur; et dans les cas les plus heureux, présentant déjà une surface couverte de bourgeons charnus.

» Au début, c'est au traitement indiqué pour les douleurs ostéocopes qui les précèdent et les accompagnent qu'il faut avoir recours, et sous son influence, elles disparaissent souvent lorsque déjà il y avait un épanchement assez considérable et une forte tumeur. Quand celle-ci persiste sans symptômes aigus, les applications de teinture d'iode étendue, et dont on augmente graduellement la concentration, m'ont souvent réussi, ainsi que la méthode de traitement par le vésicatoire et la solution de sublimé appliquée aux bubons.

» Il est des circonstances dans lesquelles la résolution, après avoir marché avec une certaine rapidité, s'arrête tout à coup. C'est alors qu'aux médications qui précèdent on peut substituer la compression méthodique si bien décrite et si heureusement appliquée par M. Lisfranc. Cette compression, pour être avantageuse, ne doit déterminer, par elle-même, aucun surcroît de douleur, et peut être aidée de l'emploi simultané d'un emplâtre de *Vigo cum mercurio*, ou d'un emplâtre de ciguë avec l'iodure de plomb.

» Cependant si la périostose s'est terminée par suppuration, après avoir sagement et convenablement tenté la résolution de la tumeur sans l'ouvrir, il ne faut pas attendre que la peau s'ulcère, que le pus s'accumule en trop grande quantité pour la décoller et dénuder les os dans des points où ils seraient restés sans cela. On doit alors pratiquer une ouverture au bistouri et dans le sens de l'axe des os, sur lesquels la tumeur siège, en obéissant à la loi qui veut que l'ouverture permette le libre écoulement du pus. L'ouverture faite, le traitement rentre dans celui des abcès simples ou des maladies des os. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 651.)

§ II. Ostéite.

Les caractères anatomiques de l'ostéite syphilitique ressemblent à ceux de toutes les ostéites; il serait inutile de les décrire. Elle affecte de préférence les régions où nous avons vu se développer la périostite. Tantôt elle n'affecte que la superficie de l'os, tantôt, au contraire, elle s'étend plus ou moins profondément dans son parenchyme. Elle suit habituellement une marche chronique, lente, et ne revêt qu'exceptionnellement une forme subaiguë. Elle peut exister longtemps sans déterminer de tuméfaction dans le tissu osseux; mais le plus habituellement, quand elle dure longtemps, elle donne lieu à des exostoses que nous étudierons dans un instant. Dans un cas, comme dans l'autre, l'ostéite se termine généralement par résolution; ce n'est que chez la petite minorité des malades qu'elle occasionne la carie et la nécrose dont nous nous occuperons bientôt.

Comme les douleurs ostéocopes, l'ostéite a été considérée par plusieurs syphiliographes comme un effet combiné du mercure et de la syphilis ou même du mercure seul; mais on peut répondre à cette opinion ce que M. Lagneau a répondu à propos des douleurs ostéocopes : c'est qu'on voit l'ostéite se développer chez les individus qui n'ont jamais fait usage du mercure; c'est que, parmi ceux qui en ont pris, l'ostéite n'est pas plus fréquente chez ceux qui en ont pris beaucoup que chez ceux qui n'en ont pris que très peu; c'est qu'enfin l'ostéite succédant à des douleurs ostéocopes ou s'en accompagnant, ne s'observe que chez ceux qui ont eu antérieurement quelques symptômes de syphilis; or, dans la presque totalité des cas, l'ostéite syphilitique est précédée ou accompagnée de douleurs ostéocopes.

Le traitement de l'ostéite est ainsi formulé par M. Ricord :

« Le traitement du début de l'ostéite est encore celui de la douleur ostéocope et de la périostite. Quand la tumeur osseuse est développée, à l'emploi du vésicatoire qui doit être aussi étendu qu'elle il faut ajouter le pansement avec l'onguent mercuriel sur la surface dénudée, et à la dose

d'un demi-gros à un gros par jour : sous l'influence de ce traitement local, le plus puissant, aidé des mercuriaux à l'intérieur, quand il n'y a pas de contre-indication, et surtout des sudorifiques (tisane de Feltz), du proto-iodure de fer (dans les complications lymphatiques ou scrofuleuses), et des bains de vapeur, on obtient, quand on arrive à temps, des résultats que nulle autre médication ne donne en égale proportion.

» Ici, incontestablement, les autres résolutifs (iode, iodures, hydriodates), employés localement, et surtout la compression, restent le plus souvent sans effets marqués.

» Le traitement doit être continué tant qu'il y a de la douleur ou que la tumeur tend à s'accroître ou à diminuer ; mais, lorsqu'elle devient absolument indolente et stationnaire, sans qu'aucun autre symptôme réclame le traitement actif, il faut savoir s'arrêter et ne pas altérer et épuiser la constitution par des médications inutiles, et dès lors nuisibles.

» Dans les suppurations osseuses, ou caries vénériennes, surtout dans celle de la face, le mercure qui a pu convenir jusque là cesse ordinairement d'être avantageux, et finit même, comme on l'a observé avec raison, par ajouter de la gravité, et cela surtout quand on le laisse produire de la salivation. Ce n'est pas à dire cependant qu'il faille toujours y renoncer ; mais il faut ici, plus qu'ailleurs, en surveiller minutieusement l'emploi.

» Du reste, à part l'élément syphilitique qu'il ne faut point perdre de vue, et qui constitue, dans quelques cas heureux, la plus précieuse indication, sans être la seule à remplir, le traitement de la carie syphilitique rentre dans l'histoire du traitement de la carie en général. Cependant, dans la carie presque toujours compliquée de nécrose des os de la face, en particulier, et qu'il faut distinguer de celles plus superficielles et moins graves qui succèdent à des altérations préalables des parties molles, et dont il a déjà été question, il ne faut jamais négliger d'enlever le plus tôt possible les os malades dès qu'ils peuvent être séparés des parties saines. J'ai vu les accidents les plus graves résulter de l'oubli de ce précepte, et de l'administration encore plus fâcheuse alors d'un traitement mercuriel exagéré. Il faut être bien convaincu que la carie engendre la carie ; et qu'un os, dont la trame organique a été détruite par la suppuration ou qui est frappé de mort, ne saurait être régénéré par un traitement général quel qu'il soit, et que jamais il ne faut laisser jusqu'à élimination spontanée, ses débris, vrais corps étrangers, entretenant et propageant au loin la suppuration, qui, en gagnant des parties importantes, telles que le cerveau, par exemple, entraîne les accidents les plus graves, et enfin la mort.

» Dans la destruction si fréquente des maxillaires supérieurs, les dents peuvent rester parfaitement saines, solides ou tremblantes dans leurs alvéoles ; mais lorsque, saisies au-dessus de leur collet, celles-ci tremblent avec elles à une certaine hauteur, il ne faut pas hésiter à les arracher ; car elles ne servent alors qu'à tenir en place des portions d'os frappées de mort, et qui, conservées, permettent à la maladie d'arriver plus haut. La destruction du vomer est, le plus souvent, accompagnée de celle d'une partie de la voûte palatine, où se manifeste alors sur la ligne médiane une tuméfaction qui est bientôt suivie de suppuration et d'ulcération des parties molles. Ici encore le précepte rigoureux à suivre, c'est d'extraire, dès qu'on le peut, les portions d'os altérées. J'ai publié des observations dans la *Gazette des hôpitaux*, dans lesquelles une forte portion du maxillaire supérieur, cariée, nécrosée, et privée de ses dents, était devenue libre dans les fosses nasales. Les parties molles du côté de la bouche sont restées saines, ces portions d'os étant trop volumineuses pour être extraites par les narines sans débrider celles-ci. J'avais pu les enlever à l'aide du broiement pratiqué dans les fosses nasales avec les instruments de la lithotritie. Avant de quitter ce qui a trait à la carie, je dois ajouter que l'emploi continué du vésicatoire, appliqué le plus près possible des points malades, donne les résultats les plus satisfaisants. Je n'ai rien à dire, du reste, de la rugine, du trépan, du cautère actuel, etc., qui rentrent dans le domaine commun de la chirurgie.

» Lorsque l'ostéite a produit l'exostose

passée à l'état d'induration permanente, il ne faut toucher à ces tumeurs par des opérations que lorsqu'elles produisent de trop grandes difformités ou qu'elles gênent d'importantes fonctions. Ce sont surtout les exostoses épigéniques pédiculées qui peuvent être facilement enlevées. Il y a peu de temps que je fis l'extirpation d'une tumeur semblable, ayant pour siége le métacarpien de l'index gauche de M..., un de nos violons les plus distingués de la capitale, qui a depuis retrouvé l'usage si précieux de sa main.

» Quant à la nécrose proprement dite, son traitement se rapporte à celui des nécroses en général, et les indications spéciales se tirent des autres symptômes qui peuvent exister en même temps. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 650.)

ARTICLE II.

Des exostoses et des périostoses.

Les exostoses, comme on le sait, consistent dans un développement anormal de matière osseuse, produisant ordinairement une tumeur circonscrite à la surface de l'os sur lequel elle a son siége.

Quelques auteurs n'ont considéré cette définition que comme applicable seulement aux cas où l'exostose est bien développée, attendu que dans la première période de la maladie il n'y a pas encore développement anormal de matière osseuse; mais ils n'ont pas songé que l'exostose n'est pas une maladie primitive; qu'il existe souvent avant elle des douleurs ostéocopes et de l'ostéite, mais qu'il n'y a *exostose* que lorsqu'il y a développement anormal de l'os.

Ast. Cooper a établi dans les exostoses les divisions suivantes :

« L'exostose peut affecter deux siéges différents : elle peut être ou *périostale* ou *médullaire*.

» Sous le nom d'*exostose périostale* se désigne une accumulation de matière osseuse située entre la surface externe de l'os et la surface interne du périoste, et étroitement adhérente à ces deux surfaces.

» Par le nom d'*exostose médullaire*, on doit entendre la présence d'un produit semblable, entre la membrane médullaire et le tissu spongieux des os.

» Eu égard à sa nature intime, l'exostose se divise en *exostose cartilagineuse* et en *exostose fongueuse*.

» Par la première dénomination, *exostose cartilagineuse*, j'ai l'intention d'exprimer la nature du milieu (*nidus*) dans lequel se fait le dépôt de matière osseuse.

» Par la dénomination d'*exostose fongueuse*, je veux désigner des tumeurs d'une texture plus molle que celle du cartilage, mais douées d'une consistance supérieure à celle des tumeurs fongueuses situées dans les autres parties du corps. Ces exostoses fongueuses contiennent des aiguilles (*aspicula*) de matière osseuse : elles sont en outre de nature cancéreuse (*maligna*), et sont liées à une altération spéciale de la constitution et de l'appareil musculaire.

» En un mot, c'est dans le tissu osseux une maladie semblable à celle que Key a désignée sous le nom de *fungus hématode*, mais subissant ici dans sa structure des modifications qui dépendent de la texture de l'organe dans lequel elle a son point d'origine.

» L'exostose vénérienne et le nodus de la goutte, bien que reconnaissant des causes spéciales, rentrent dans la classe des exostoses cartilagineuses. Mais je ne m'arrêterai point à présent sur ce sujet qui doit faire partie d'un essai sur les maladies syphilitiques. » (Ast. Cooper, *Mém. sur les exostoses*, dans ses œuvres complètes, traduites par Chassaignac, p. 594.)

Comme le fait très bien observer Ast. Cooper, les exostoses fongueuses sont de nature cancéreuse, et il est peut-être sans exemple que l'exostose syphilitique ait revêtu cette forme. Pour cette raison, nous ne nous occuperons que de la seconde forme, de celle qu'Ast. Cooper appelle cartilagineuse; toutefois nous ferons remarquer que cette dénomination n'est en aucune façon convenable, puisqu'elle donnerait à entendre que la tumeur est formée par un tissu cartilagineux, tandis que c'est bien un tissu d'apparence osseuse qui se développe.

Dans cette seconde espèce, dite cartilagineuse par Ast. Cooper, il y a une distinction plus importante à établir, mais qui offre beaucoup de difficulté pendant la vie, c'est celle de l'exostose périostale et de l'exostose *osseuse*, c'est-à-dire apparte-

nant principalement ou exclusivement à l'os.

Siége des exostoses. — « Il est quelques os, dit Ast. Cooper, qui sont plus fréquemment que les autres affectés d'exostoses ; il n'en est cependant aucun qui ne puisse être le siége de cette maladie.

» Aux os du crâne, on observe deux variétés d'exostoses.

» Les unes se forment entre la surface externe du crâne et le péricrâne ; dans cette variété, la tumeur est extrêmement dure ; elle n'est généralement accompagnée que de peu de douleurs, et n'acquiert pas ordinairement des dimensions considérables.

» Toutefois, je dois dire que sir Everard Home a fait dernièrement, à l'hôpital Saint-Georges, l'ablation d'une tumeur très volumineuse située sur le crâne, et qui était osseuse à sa base.

» J'ai vu un cas dans lequel il existait, sur un même frontal, quatre de ces tumeurs, dont trois étaient d'un volume peu considérable, tandis que la quatrième était plus volumineuse que les autres.

» L'autre variété d'exostoses du crâne renferme les exostoses fongueuses ; ces dernières y naissent de la substance diploïque ; elles présentent une consistance beaucoup moindre que les premières et possèdent une vascularité beaucoup plus grande. Elles sont de nature cancéreuse, peuvent dans leurs progrès se faire jour à travers la table interne, déterminer l'altération de la dure-mère, et par suite de la compression exercée sur le cerveau, entraîner dans cet organe des troubles fonctionnels capables de causer la mort.

» L'exostose survient fréquemment aux os de la face.

« La maladie qui nous occupe a souvent pour siége le bord alvéolaire de la mâchoire supérieure et celui de la mâchoire inférieure. J'ai à présent à l'hôpital de Guy un cas d'exostose du maxillaire inférieur, dans lequel la tumeur a pris son origine dans la membrane médullaire et dans le tissu spongieux de l'os. La malade est une jeune fille sur laquelle j'ai pratiqué une opération qui sera bientôt rapportée avec détails.

» Il y a dans la collection de l'hôpital Saint-Thomas une exostose spongieuse d'un volume considérable. Je ne possède point l'histoire de la maladie ; seulement j'ai appris de M. Cline qu'elle s'était développée sur l'os maxillaire inférieur.

» Une femme, nommée Willams, qui maintenant est sortie de l'hôpital de Guy, et dont l'histoire sera donnée plus loin avec détails, portait une exostose fongueuse qui naissait de la symphyse, fournissait deux prolongements livides sur la saillie alvéolaire des dents incisives, et donnait lieu à une tumeur fongueuse d'un grand volume siégeant sur le menton.

» M. Waring, chirurgien à Saint-Mary-Cray, me pria de voir un enfant qui portait à la mâchoire une tumeur semblable, qui a acquis depuis un volume énorme.

» Enfin j'ai vu, avec sir Charles Blicke, un cas du même genre, dans lequel la tumeur qui naissait de l'os maxillaire supérieur fut enlevée avec succès à l'aide de l'instrument tranchant, suivie de l'application du cautère actuel qui avait été conseillé par sir Charles Blicke.

» Si l'on en excepte l'ossification du ligament qui recouvre les substances intervertébrales, ossification qui détruit, chez les plus âgés, toute flexibilité du rachis, et forme parfois une saillie considérable en avant, on ne rencontre que rarement des exostoses sur la colonne vertébrale.

» Chez le docteur Moncey, de Chelsea, qui mourut à un âge très avancé, les substances inter-vertébrales étaient recouvertes de matière osseuse, s'élevant en masse considérable. Peut-être cependant ai-je tort de signaler ici ces altérations ; car ce ne sont pas de véritables exostoses, mais seulement des ossifications naturelles, ayant, dans la cause qui leur donne naissance, de l'analogie avec les productions calcaires qui se forment dans les gros vaisseaux chez les vieillards.

» Les os innominés sont quelquefois aussi le siége d'exostoses qui se rencontrent principalement à la symphyse sacro-iliaque, où elles sont plus fréquentes que dans toute autre partie de ces os. Boyer rapporte un cas d'exostose qui naissait du pubis, déterminait une rétention d'urine, s'opposait à l'introduction de la sonde, et amena ainsi la mort du malade.

» L'exostose siège quelquefois aux côtes.

» J'ai été consulté par une dame pour une tumeur volumineuse qui lui causait parfois des douleurs très vives, et qui siégeait immédiatement en arrière du sein droit. La tumeur était extrêmement dure, tout à fait immobile, et semblait enfoncée entre les côtes. Je priai qu'on me prévînt à l'époque où succomberait cette malade. Je supposai, d'après l'état d'épuisement dans lequel elle était, que sa mort ne devait pas être bien éloignée. Je me proposais de faire l'examen du cadavre. Mais, plus tard, j'appris qu'elle avait succombé, et il ne me fut pas possible de faire l'examen que j'avais projeté.

» Nous possédons dans la collection de l'hôpital Saint-Thomas une exostose très volumineuse située entre deux côtes, et qui semble avoir fait partie d'une tumeur volumineuse placée dans l'intervalle des deux os.

» L'exostose de la clavicule, si toutefois nous en exceptons le gonflement vénérien de cet os, est extrêmement rare. Je ne me rappelle pas non plus d'avoir vu un seul exemple d'exostose à l'omoplate.

» J'ai rencontré sur l'humérus une tumeur osseuse qui siégeait au niveau de l'insertion du deltoïde; elle avait à peu près le volume et la forme de l'extrémité du doigt. Comme elle n'entraînait aucun inconvénient, et qu'elle n'éprouvait pas d'accroissement ultérieur, je ne prescrivis aucun traitement.

» Nous possédons aussi dans la collection de l'hôpital Saint-Thomas une exostose de l'humérus d'un volume considérable, et occupant toute la circonférence de l'os. Sur cette pièce, le périoste paraissait avoir subi des altérations dans presque toute son étendue; car toute la surface de l'humérus était extrêmement irrégulière. A côté de cette pièce s'en trouve une autre présentant une énorme exostose qui occupait toute la moitié supérieure de l'humérus, excepté la portion de la tête et de l'os qui est revêtue du cartilage, laquelle n'offre aucune altération. Les détails relatifs à ce fait seront exposés plus tard.

» Il existe encore dans la même collection un autre humérus dont le tissu compacte a subi une expansion considérable. Le périoste y est épaissi; et à la place du tissu spongieux existent plusieurs kystes hydatiques qui ont déterminé le gonflement de l'os aussi bien que l'accroissement de ses cavités intérieures.

» Le cubitus est très rarement atteint d'exostoses; il faut en excepter cependant sa partie inférieure, près du poignet, où j'ai observé, sur le sujet vivant, quelques exemples de gonflement osseux.

» Nous possédons une excellente préparation d'une exostose énorme, provenant du radius, et qui avait déterminé l'ulcération et la destruction des téguments, de telle sorte que sa surface s'était trouvée mise à nu. Cette pièce avait été recueillie à l'hôpital Saint-Thomas, et l'on avait pratiqué sur ce malade l'amputation du bras.

» Nous avons encore un autre exemple d'exostose rare, d'exostose très volumineuse des os métacarpiens. La section pratiquée sur cette pièce fait parfaitement bien reconnaître la texture intime de cette exostose.

» Un jeune homme de mes amis porte au métacarpien du cinquième doigt une exostose qui est, sans aucun doute, l'effet d'un coup reçu sur cet os.

» Deux fois j'ai fait l'ablation d'exostoses développées sur la deuxième phalange des doigts; une portion considérable de ces exostoses était encore cartilagineuse, mais à leur base elles étaient osseuses. Dans un des cas, la première opération n'ayant pas eu de succès, une seconde opération devint nécessaire.

» De tous les os du squelette, celui qui est le plus fréquemment le siége de l'exostose, c'est le fémur.

» J'ai vu un cas dans lequel une exostose, naissant de la partie supérieure du fémur, au niveau du grand trochanter, s'élevait en formant une masse énorme, jusque dans la région de l'aine et contre l'os iliaque.

» Nous possédons une autre pièce où l'on voit l'exostose occuper la totalité du fémur, depuis un peu au-dessous des trochanters jusqu'aux condyles, et former une masse considérable ou plutôt des masses de matière osseuse.

» Dans quelques autres préparations, l'exostose est principalement périostale; l'écorce compacte de l'os primitif n'est pas encore résorbée.

» Dans d'autres pièces, cette écorce a été détruite par portions.

» Nous possédons aussi quelques exemples de petites tumeurs développées entre l'os et le périoste, et s'élevant dans la direction du triceps fémoral; une des meilleures de ces pièces m'a été donnée par M. Dodds, fils du chirurgien de l'hôpital d'Haslar.

» Après le fémur, c'est le tibia qui est le plus fréquemment affecté de ce genre d'exostoses périostales : leur siége principal est à l'insertion des muscles couturier et droit interne; et, dans quelques cas, au ligament rotulien et à son tubercule d'insertion.

» Nous avons, au musée de l'hôpital Saint-Thomas, plusieurs cas de ce genre, et en particulier un dans lequel l'os forme une vaste cavité entourée d'une forte enveloppe osseuse, semblable à celle que j'ai mentionnée pour la mâchoire inférieure. Dans un autre, l'os s'était épanoui en une large boîte spongieuse. Nous possédons encore un exemple d'exostose qui s'était développée à la surface de la tête du tibia, et qui, je crois, était de nature fongueuse.

» J'ai vu dernièrement une exostose qui naissait de la partie antérieure du tibia, immédiatement au-dessus du coude-pied, en sorte qu'elle commençait à mettre obstacle au mouvement de flexion du pied sur la jambe.

» Le péroné est aussi susceptible d'acquérir un développement morbide, quelquefois à son extrémité supérieure, mais plus souvent à son extrémité inférieure, dans le point où elle est unie au tibia par un ligament.

» Les métatarsiens sont aussi de temps à autre le siége d'exostoses. J'ai vu un cas où l'on fut obligé de pratiquer l'amputation partielle du pied pour un gonflement de l'extrémité phalangienne des métatarsiens.

» J'ai rencontré, dans ma pratique, deux cas dans lesquels une exostose s'était développée sous l'ongle du gros orteil, au-dessous duquel elle faisait une saillie considérable; dans l'un de ces cas, elle déterminait tant de douleur et tant de gêne à la dame chez laquelle elle s'était formée que je fus obligé d'en pratiquer l'ablation, ce qui fut fait facilement à l'aide d'une scie.

» Dans le Dictionnaire de chirurgie de Samuel Cooper, se trouve mentionné le cas (rapporté par Abernethy dans ses leçons) d'un enfant qui offrait une prédisposition si extraordinaire aux exostoses et à des dépositions exubérantes de matière calcaire, qu'un coup très léger sur un os quelconque suffisait pour déterminer la formation d'une saillie osseuse. Le ligament cervical était ossifié et s'opposait aux mouvements du cou; les bords de l'aisselle étaient également ossifiés, en sorte que l'enfant était comme complétement garrotté. Indépendamment de ces ossifications, l'enfant présentait encore des exostoses nombreuses dans les diverses parties du corps.» (Ast. Cooper, *loc. cit.*, p. 595.)

Le siége des exostoses, tel qu'il vient d'être établi par Ast. Cooper, quoique s'appliquant aux tuméfactions osseuses considérées d'une manière générale, exprime cependant assez exactement ce qu'on observe dans celles qui reconnaissent pour cause l'infection syphilitique. Il n'y a que quelques légères modifications de détail à faire pour être complétement dans l'exactitude : Ast. Cooper a déjà signalé la différence de fréquence des exostoses de la clavicule, suivant qu'elles sont ou non de nature syphilitique. Il faut ajouter à l'exception énoncée par le célèbre chirurgien anglais que le fémur n'est pas à beaucoup près l'os qui est le plus fréquemment affecté lorsque les exostoses sont syphilitiques : il ne vient que bien loin après le tibia, et même après le péroné, les os du crâne et la clavicule. Quant aux autres os, le rapport de fréquence est bien à peu près celui qui vient d'être indiqué.

Ainsi que nous l'avons dit précédemment, des deux variétés d'exostose décrites par Ast. Cooper, la dernière seule appartient à la syphilis; c'est donc uniquement la description de cette dernière que nous donnerons. Ast. Cooper décrit l'exostose *cartilagineuse* suivant qu'elle est médullaire ou *périostale*. Voici la description qu'il donne de ces deux variétés :

a. Exostose cartilagineuse médullaire.— « Cette variété d'exostose, qui a son siége dans le tissu spongieux de l'os, et qui a pour cause un état pathologique de la membrane médullaire, diffère beaucoup, dans

son aspect et dans sa nature, de l'exostose fongueuse de la même membrane.

» Dans cette affection, l'enveloppe compacte de l'os subit une expansion considérable, ou plutôt l'écorce primitive de l'os se détruit par résorption et se trouve remplacée par une écorce de nouvelle formation. Dans la cavité osseuse se forme une masse cartilagineuse, élastique, ferme, fibreuse, et d'un volume considérable.

» Dans son début, cette exostose n'a aucune tendance à prendre un caractère de mauvaise nature.

» Cette affection reconnaît pour cause essentielle une inflammation de nature simple, survenue chez un sujet dont la constitution n'est pas viciée. Mais comme l'irritation agit avec une grande lenteur, elle détermine une maladie qui jette de profondes racines dans les tissus altérés.

» Je ne peux mieux faire connaître l'histoire de cette affection qu'en rapportant les cas suivants :

» Sarah Dulwich, âgée de treize ans, entra à l'hôpital de Guy en 1812, ayant une tumeur osseuse d'un grand volume au menton. Cette tumeur avait débuté, un an auparavant, à la mâchoire inférieure, sous la forme d'une petite tumeur ayant son siége sur la gencive. Dans le début de la maladie, il n'y avait point de douleur.

» Lorsque Sarah entra à l'hôpital, la partie supérieure de la tumeur était globuleuse et occupait la totalité de la joue gauche ; mais au-dessous des téguments, elle était irrégulière. Elle faisait saillie au-dessous de la mâchoire, et s'étendait irrégulièrement depuis la dent cuspidée de l'os maxillaire ; par conséquent elle rendait l'articulation des sons difficile et peu distincte.

» A sa partie interne, la tumeur était très irrégulière et très dure ; elle s'était ulcérée superficiellement par suite de la pression exercée, pendant les six derniers mois, par les dents de l'os maxillaire supérieur du côté gauche ; il ne s'était formé, dans cette ulcération, aucune végétation fongueuse.

» Extérieurement, la tumeur atteignait le menton en avant, s'étendait en haut sur le côté de la narine gauche, s'élevait jusqu'au rebord de l'orbite, décrivait une ligne courbe au-devant de l'oreille, et avait à peu près la moitié du volume de la tête.

» Dans quelques points, la peau, qui recouvrait la tumeur, était légèrement rouge, et l'on voyait çà et là des veines considérables qui rampaient à la surface de la tumeur.

» Pendant cinq ou six mois le malade avait éprouvé de violentes douleurs dans le côté gauche de la tête, et une suppuration s'était établie dans l'oreille droite. La mastication était extrêmement difficile et douloureuse, à cause de la pression que les dents de la mâchoire opposée exerçaient sur la tumeur. Du côté gauche, le maxillaire supérieur et les dents qu'il supporte étaient repoussés du côté opposé à celui qu'occupait la tumeur, par suite de la pression qu'elle exerçait sur ces parties. L'appétit s'était conservé, mais la malade avait un aspect extrêmement chétif. Elle affirmait néanmoins que toujours sa santé avait été bonne. Avant l'apparition de la tumeur, elle avait été sujette à des maux de dents qui avaient leur siége dans les deux molaires de la mâchoire inférieure, et qui avaient duré sans interruption pendant deux ou trois mois.

» La tumeur continua à s'accroître jusqu'à ce qu'elle eût acquis un volume énorme, ayant d'un côté à l'autre un diamètre de cinq pouces, et ayant depuis les incisives jusqu'à sa partie la plus antérieure une étendue de quatre pouces. La circonférence de la tumeur était de seize pouces, et, après la mort, moins de la moitié de la tumeur dépouillée des téguments avait sept pouces et demi.

» Cette tumeur avait fini par refouler l'épiglotte sur l'ouverture supérieure du larynx, au point d'amener une dyspnée qui finit par causer la mort.

» *Examen de la tumeur après la mort.*— La tumeur tirait son origine du côté interne de la symphyse et du côté interne de la mâchoire inférieure, en arrière, dans une étendue de plus de trois pouces, remplissant l'espace qu'occupe ordinairement la langue.

» La langue était refoulée à droite dans le pharynx, et logée dans une excavation située entre l'angle de la mâchoire et la tumeur, et s'étendant seulement jusqu'à la dent molaire. Elle avait une forme complétement arrondie ; l'épiglotte était abais-

sée sur la glotte, de manière à gêner considérablement le passage de l'air.

» La tumeur avait son point de départ dans la membrane médullaire située à l'intérieur du tissu aréolaire de l'os. Elle se composait d'un tissu cartilagineux mélangé à des pointes osseuses (*spicula*); mais à sa surface, elle était constituée principalement par une substance blanche fibreuse, élastique, ressemblant au tissu ligamenteux élastique.

« La croûte compacte de l'os avait été entièrement résorbée. Les éminences alvéolaires avaient subi une dilatation considérable et étaient hérissées de pointes osseuses.

» La surface extérieure de l'os présentait des trous nombreux. Les dents incisives étaient déjetées en avant et les molaires en dehors.

» Le trou qui donne passage au nerf dentaire inférieur, pouvait admettre l'extrémité du doigt, tant il était arrondi.

» L'apophyse condyloïdienne, au lieu d'être dirigée de bas en haut, était renversée en arrière par suite de l'allongement de la mâchoire.» (Ast. Cooper, *loc. cit.* p. 600.

b. Exostose cartilagineuse périostale.— « C'est une affection très différente de celle dont il vient d'être question. Elle intéresse plus vivement le praticien, puisqu'il est possible d'y porter remède au moyen d'une opération, bien que ce soit quelquefois au prix de la perte du membre qui en est le siége. Elle se développe sous l'influence d'une inflammation du périoste et de la portion correspondante de l'os. Il se dépose à la surface externe de l'os, et à la surface interne du périoste une couche cartilagineuse d'un tissu très compacte et semblable à celui dans lequel se développe le tissu osseux chez les jeunes sujets. Le périoste adhère à la face externe de cette couche cartilagineuse, qui elle-même est encore plus solidement adhérente par sa face profonde, à la surface de l'os. Au dedans de cette masse cartilagineuse est sécrétée une matière osseuse qui tire sa première origine de l'os primitif, et qui continue ensuite à être sécrétée à mesure que le cartilage augmente de volume, car il paraît qu'entre le périoste et la masse osseuse est constamment sécrété le cartilage qui constitue la surface externe de la tumeur.

» Ainsi, en disséquant une tumeur de cette nature, on découvre : 1° le périoste épaissi; 2° le cartilage situé immédiatement au-dessous du périoste; et 3° la matière osseuse qui a été déposée au-dedans de cette cavité formée par le cartilage, et qui s'étend depuis le tissu compacte de l'os, jusqu'à une petite distance de la face profonde du périoste, dont elle est cependant encore séparée par une couche mince de cartilage non ossifié.

» Lorsque l'accroissement de la tumeur a cessé et que la maladie existe depuis longtemps, la surface extérieure de la tumeur est constituée par une croûte osseuse semblable au tissu compacte de l'os sur lequel la tumeur a pris naissance, croûte osseuse enveloppant un tissu aréolaire qui communique avec celui de l'os, auquel il ressemble. Par conséquent, lorsqu'une exostose se forme de la manière qui vient d'être décrite, le tissu compacte de l'os est résorbé, et il se forme à sa place du tissu aréolaire. En même temps, la surface extérieure de l'exostose se recouvre d'une lame compacte semblable à celle de l'os lui-même.

» Quand l'exostose a été plongée dans un acide et privée par ce moyen de son phosphate calcaire, la couche cartilagineuse reproduit exactement la même forme et le même volume que la masse osseuse, et, autant que j'ai pu m'en assurer, elle est sécrétée précisément de la même manière que cela a lieu dans le développement normal des os. Il semble résulter de là que la formation de ces excroissances ne diffère en rien de celle de l'os primitif, puisqu'elles sont composées d'un cartilage qui leur sert de base et d'un sel terreux auquel elles doivent leur résistance et leur solidité; c'est un fait que j'ai exposé dans mes leçons, depuis plusieurs années.

» Dans la plupart des cas, et principalement au début, cette affection ne s'accompagne que de très peu de douleur; mais lorsque la tumeur a acquis un volume considérable, elle ne peut manquer de déterminer des souffrances par suite de la compression qu'elle exerce sur les parties environnantes. Elle est encore pour le malade une source d'inconvénients très graves,

par l'obstacle qu'elle oppose à l'accomplissement des fonctions des muscles, dont les tendons sont quelquefois retenus dans une position vicieuse, et d'autres fois glissent sur les côtés de la tumeur, et produisent un bruit qui doit être distinctement entendu par les assistants; ce qui est la source de sensations désagréables et même douloureuses.

» Dans d'autres cas, ces tumeurs déterminent des douleurs très vives dans les membres, quand elles s'approchent de la surface de la peau. J'ai vu quelquefois alors celle-ci s'ulcérer; mais la plaie qui en résulte ne présente aucun caractère cancéreux, ainsi qu'on le verra dans une observation que je vais rapporter, et où l'ulcère qui s'était formé à la surface de la peau avait tous les caractères d'une plaie simple.

» Nous possédons aussi une pièce anatomique, sur laquelle on voit une exostose qui s'était développée sur le radius. La production morbide était mise à nu, par suite d'une simple ulcération.

» Le siége le plus ordinaire de l'exostose périostale est la face interne du fémur, immédiatement au-dessus du condyle interne, et dans la direction de l'attache du muscle triceps; c'est dans cette région que j'en ai observé plusieurs cas. Je l'ai vue aussi siéger sur le tibia immédiatement au-dessous de l'insertion du muscle couturier et du muscle grêle interne. Une tumeur osseuse considérable se développe quelquefois sur le péroné, dans le point où il est en rapport avec le tibia; mais dans ce point il est rare que la tumeur se développe de manière à former une exostose circonscrite. Après l'emploi longtemps prolongé du mercure, quand le malade est réduit à son état de débilité extrême, s'il se livre trop à l'exercice de la marche, non seulement cet épaississement osseux du péroné est produit, mais même il s'établit un travail de suppuration qui est suivi de la nécrose et devient la source d'une maladie très longue et quelquefois très dangereuse.

» J'ai vu aussi l'exostose périostale située à l'insertion du muscle deltoïde, à l'humérus. Tantôt l'exostose occupe une très petite portion de l'os; tantôt elle s'étend à une large surface, et alors elle recouvre toute la circonférence de l'os, ou bien elle s'étend dans une longueur de plusieurs pouces. » (*Ibid.*)

Les descriptions précédentes, malgré leur étendue, laissent un certain vague dans l'esprit. D'après certains passages de ces descriptions, il semblerait que, par exostose périostale, Ast. Cooper entend la périostose, tandis que, par exostose médullaire, il veut désigner l'exostose proprement dite; mais, d'après certains autres passages, il est évident que c'est bien une exostose que l'auteur décrit. De là une confusion que les successeurs du chirurgien anglais n'ont pas toujours évitée, et qu'il serait cependant important de ne pas faire, surtout sur le vivant, car il est bien certain qu'une tumeur formée par un simple épaississement du périoste ne peut avoir la même gravité, ne fût-ce que sous le rapport de la durée, que celle qui est due à un dépôt de matière osseuse.

M. Baumès est celui qui a cherché à donner le plus de détails possible sur ces deux sortes de tumeurs; malheureusement, ces détails eux-mêmes laissent encore à désirer. Voici à quoi ils se bornent :

Il dit d'abord, en parlant de la périostose, qu'elle se manifeste bientôt après les douleurs ostéocopes ou en même temps qu'elles, puis il l'a décrite ainsi :

« Un engorgement, ordinairement peu étendu, vaguement circonscrit, à surface arrondie, avec une sorte d'empâtement, beaucoup de douleur, se présente sur un point d'un os de préférence superficiel, tibia, radius, cubitus, clavicule, crâne, sternum, etc., et ordinairement aussi sur le point de cet os le plus rapproché de la surface de la peau. Cette tumeur est formée par l'inflammation souvent aiguë du périoste, et, plus tard, de la couche de tissu cellulaire environnant. Quelquefois, il y a deux ou plusieurs périostoses, soit sur différents points de la longueur du même os, sur le tibia, par exemple, soit sur d'autres os plats. Ces petites tumeurs avec plus ou moins d'empâtement et de douleur, sans changement de couleur à la peau d'abord, ordinairement à marche aiguë, quelquefois à marche chronique, forment ce qu'on appelle des nodus. Mais il faut avouer qu'il y a, relativement au

tissu primitivement affecté, à la marche, à la nature de l'affection dans ces tumeurs, des variétés, des différences qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier par l'inspection la plus attentive. Tantôt c'est par la couche superficielle du tissu osseux lui-même que commence l'inflammation, l'engorgement simulant une périostose simple; l'épanchement d'une matière fluide albumineuse plus ou moins épaisse peut en être la suite. Le périoste s'épaissit plus ou moins, et la tumeur, ainsi formée, indolente dans quelques cas, est susceptible d'une résolution parfois assez prompte. D'autres fois, le périoste continue à s'enflammer, suppure, et l'ouverture de l'abcès laisse à découvert ou permet de sentir dénudé l'os, dont la couche superficielle peut simplement s'exfolier, se nécroser dans certains os, comme le tibia, le radius, l'humérus, la clavicule, ou se carier dans d'autres, comme certains os plats, les os du crâne, par exemple. Dans une autre variété, le périoste reste enflammé, engorgé, épaissi, indépendamment de toute affection de l'os; la douleur cesse en partie; la maladie passe à l'état chronique, et la tumeur, ainsi formée, est susceptible de résolution. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 502.)

Quant au diagnostic de cette variété de tumeur, M. Baumès le trouve fort obscur.

« Quand les variétés de périostoses, que nous venons de décrire, dit-il, affectent un os enveloppé par une couche épaisse de muscles, le fémur, par exemple, ou l'humérus, l'incertitude plane sur le genre d'affection qui se développe, et que l'engorgement, comme l'ensemble des autres symptômes, ne peut pas plus faire rapporter à une périostose qu'à une exostose, qu'à une nécrose, toutes affections qui sont également, et dans les mêmes circonstances, déterminées par la diathèse syphilitique. De même, quand on admet ou qu'on exclut l'idée de carie, maladie qui peut être aussi la suite, dans les mêmes circonstances, de la diathèse syphilitique, c'est en considération du genre d'os affecté; car, tant qu'il n'y a que douleur et léger engorgement, on ne sait encore positivement à quelle maladie on a affaire. » (*Ibid.*)

Les exostoses, selon M. Baumès, se développent plus tard que les périostoses, à partir du moment où se font sentir les premières douleurs ostéocopes. Il continue ensuite :

« Les exostoses affectent à peu près la même partie du système osseux que les périostoses; le crâne, le sternum, les clavicules, la mâchoire inférieure, les os longs des membres supérieurs et inférieurs, surtout la face interne du tibia, l'extrémité tarsienne du péroné; ces exostoses syphilitiques offrent deux variétés principales. Dans l'une, c'est une couche plus ou moins superficielle de l'os qui est affectée; il y a ou épanchement de matière albumineuse entre l'os et le périoste, comme dans une des variétés que nous avons rapportées à la périostose, et qui, en réalité, est une affection primitive de l'os, ou de l'os et du périoste en même temps, ou bien il y a suppuration de la couche d'os affectée, et alors le périoste s'enflamme et suppure également, ou bien le tissu de l'os, dans la couche affectée, se gonfle, s'épaissit; il y a dépôt nouveau dans la trame cellulaire de l'os, de suc osseux, de substance organique, et alors il se présente une tumeur dure plus ou moins circonscrite, susceptible encore, dans quelques cas, de résolution, mais acquérant dans d'autres cas, surtout lorsqu'il y a plutôt dépôt de matière inorganique, un degré de dureté telle qu'elle constitue ce qu'on appelle l'exostose éburnée, devient très difficile à résoudre, et se prolonge dans cet état indéfiniment. Dans tous ces cas, au reste, la tumeur peut avoir une forme plus ou moins semi-sphérique, conique, aplatie, allongée ou même comme pédiculée. Elle peut être lisse ou âpre à sa surface; elle peut gêner par son volume l'action des muscles, et nuire à la régularité des mouvements. Si elle se développe à la face interne d'un os plat faisant partie d'une cavité contenant des organes importants, comme au crâne, par exemple, elle peut, par la compression qu'elle détermine, altérer les fonctions de l'organe contenu dans cette cavité; c'est ainsi que la compression exercée sur le cerveau peut porter sur l'intégrité des organes des sens, de la sensibilité, de la motilité, peut ainsi donner lieu à des phénomènes d'agitation, de somnolence, de para-

lysie, de convulsions, etc., que la compression exercée sur le nerf optique, par une exostose du fond de la cavité de l'orbite ou de la partie correspondante du sphénoïde, peut donner lieu, en agissant sur le nerf optique, à l'amaurose, à la perte de la vue; tandis que l'exostose de la partie antérieure de cette cavité, détermine le strabisme, l'exophthalmie; c'est ainsi que l'exostose du canal lacrymal détermine la fistule lacrymale, etc.

» La marche de l'exostose est généralement plus chronique que celle de la périostose. Les symptômes, avons-nous dit, sont les mêmes au commencement, dans ces deux affections, et lorsque la tumeur, en paraissant, annonce que la douleur ressentie depuis plus ou moins de temps était due au travail inflammatoire, aigu ou chronique, qui avait lieu dans une partie de l'os; c'est principalement par une marche inflammatoire moins rapide, par une consistance, une dureté plus grande, par une forme moins nettement dessinée, moins bien circonscrite, par une douleur moins intense, quelquefois presque nulle, que l'on distingue l'exostose de la périostose, différence, du reste, qu'il importe peu au praticien d'établir rigoureusement, dès le premier abord, quel que soit le résultat qu'on attende de cette douleur, ou quel que soit le genre de tumeur osseuse dont elle doive être suivie.

» Dans la seconde variété de l'exostose, c'est tout le parenchyme de l'os, ou du moins une grande partie de l'épaisseur de l'os qui se développe en tous les sens, comme on le voit quelquefois au tibia, au fémur, à l'humérus, à la clavicule, etc. Cette variété se développe lentement, quelquefois sans douleur. L'os peut aussi, dans certains cas, acquérir une consistance très grande. Dans bien des cas où la maladie affecte la forme chronique, ce n'est pas par l'aspect des symptômes locaux que l'on peut distinguer ces variétés d'exostoses syphilitiques des exostoses produites par d'autres causes, et notamment par les scrofules. C'est par la considération du tempérament, de l'idiosyncrasie du malade, de toutes les circonstances antécédentes et des symptômes concomitants.» (Baumès, *loc. cit.*, p. 501.)

Du reste, si le diagnostic des différentes variétés de tumeurs osseuses et périostales est intéressant, c'est surtout au point de vue du pronostic; quant au traitement, il est à peu de chose près le même dans tous les cas, et s'il demande quelques modifications dans certaines circonstances, ces modifications sont plutôt indiquées par les phénomènes de réaction générale et locale, que par la variété de tumeur qu'on a à traiter.

Les périostoses et les exostoses dont le tissu ne s'éloigne pas beaucoup de l'organisation de l'os, dans son état physiologique, se dissipent communément par le seul bénéfice du traitement interne, pour lequel on associe avec succès aux mercuriaux, qui en doivent faire la base, les bains chauds et les sudorifiques très rapprochés. Il a même été remarqué, pour ce qui regarde ces derniers remèdes, que bien qu'ils puissent réussir dans ce cas, étant administrés sous forme de frictions, ils jouissaient d'une plus grande efficacité quand on les donnait sous celle de deutochlorure, mais toujours conjointement avec les tisanes et sirops composés avec les sudorifiques exotiques. Il n'est d'ailleurs pas rigoureusement besoin alors de s'occuper d'un traitement extérieur. Cependant, lorsqu'il y a de très vives douleurs, on peut appliquer sur les parties qui en sont le siége, des substances calmantes et narcotiques, telles que les cataplasmes émollients, qu'on arrose avec le laudanum liquide, les gouttes de Rousseau, ou une solution aqueuse d'opium gommeux, ou des compresses trempées dans l'une ou l'autre de ces liqueurs. On a vu quelquefois des frictions mercurielles locales, le liniment ammoniacal, un emplâtre de ciguë ou de *Vigo cum mercurio*, ou des douches alcalines ou sulfureuses, hâter la disparition des exostoses non douloureuses, surtout quand elles étaient très récentes; les fumigations de cinabre peuvent aussi dans ce cas, produire le même effet et c'est un de ceux dans lesquels on peut les employer avec le plus de succès. On s'est très souvent bien trouvé, lorsque les douleurs, au lieu de diminuer, augmentaient par l'effet, ou pendant l'action des remèdes intérieurs, de poser quelques sangsues sur le point le plus saillant de la tumeur; des vésicatoires et les ventouses

scarifiées, ont aussi été employés avec avantage, lorsque les moyens ordinaires avaient été infructueusement administrés contre ce symptôme syphilitique survenu à un haut degré d'indolence.

Kiernan et Astley Cooper conseillent dans ces circonstances, d'entretenir la suppuration des vésicatoires en les pansant avec l'onguent napolitain, moyen qui a paru agir avec une certaine activité, mais sur lequel on doit cependant d'autant moins compter que les exostoses qu'on veut résoudre, sont plus dures et plus anciennes. On se trouve encore bien, dans les exostoses difficilement influencées par les antisyphilitiques, de purger fréquemment les malades, si leur force et l'état des organes digestifs le permettent, et d'ajouter un ou deux gros d'écorce de racine de mézéréum à la tisane sudorifique ordinaire, cette substance ayant l'avantage d'opérer une dérivation utile sur les intestins.

Pour ce qui est des exostoses anciennes, de celles dont le tissu est compacte, qu'on nomme pour cela exostoses éburnées, et qui s'observent le plus communément vers la partie moyenne des os durs comme le tibia, le crâne et la mâchoire inférieure, il est bon d'être prévenu que, malgré le traitement antisyphilitique le mieux dirigé, elles restent assez ordinairement dans l'état où elles étaient avant, sans éprouver la moindre diminution de volume. Il serait, dans ce cas, inutile et même dangereux d'insister sur l'usage des remèdes, lorsqu'on les a continués assez longtemps, pour être assuré de l'entière destruction du vice intérieur, il faut s'arrêter et livrer ces tumeurs à elles-mêmes. Mais, à quels signes reconnaîtra-t-on qu'on est arrivé au point où toute médication antisyphilitique ultérieure est devenue superflue et même dangereuse? C'est là où gît la difficulté. Néanmoins, cette difficulté se trouve à peu près la même pour tous les autres accidents vénériens, et l'on peut dire aussi pour toutes les maladies qui tiennent à l'existence d'un virus quelconque, telles que la gale, les dartres, etc. Dans ces différentes affections, il a été depuis longtemps remarqué par les médecins praticiens que la disparition des phénomènes morbides apparents n'était pas à elle seule une garantie bien solide de la guérison radicale, puisque quand la disposition intérieure, en vertu de laquelle ils s'étaient développés, n'a pas été détruite par une prolongation du traitement, proportionnée à son intensité et à son ancienneté, ils peuvent se manifester de nouveau après plus ou moins de temps. Du reste, on peut en général compter être parvenu au but qu'il est permis d'atteindre dans le traitement des exostoses syphilitiques anciennes et éburnées, lorsqu'après trois ou quatre mois, plus ou moins, les autres symptômes d'infection (et il y en a bien souvent alors) se sont entièrement dissipés, et que les douleurs nocturnes qui les accompagnent presque toujours, ainsi qu'une sensibilité habituelle et profonde du tissu osseux ont également cessé; la tumeur de l'os ne doit plus être considérée dans ce cas, que comme une maladie purement locale. On voit, d'après ces considérations, que, s'il peut y avoir un danger réel à persister trop longtemps dans l'administration des remèdes antisyphilitiques, lorsque l'affection est déjà détruite; il y aurait d'un autre côté, plus que de la légèreté à se presser d'y renoncer tant qu'on n'a pas, à défaut de preuves mathématiquement rigoureuses, qui nous sont refusées dans ces sortes de maladies, la certitude morale ou rationnelle qu'ils ont été suffisamment prolongés. Or, pour le cas qui nous occupe, une forte présomption en faveur de la guérison résultant déjà de la disparition des douleurs particulières aux maux vénériens, on pourra compter l'avoir obtenue d'une manière complète et irrévocable, si à dater de ce moment-là on continue encore la médication antisyphilitique pendant trois semaines ou un mois.

Après ce temps les exostoses indolentes doivent être regardées comme tout à fait irrésolubles. Elles ne réclament plus aucun soin particulier et peuvent sans inconvénient être entièrement négligées, à moins qu'elles ne gênent par leur position ou leur volume l'exercice de quelque fonction importante, ou qu'elles n'occasionnent de trop grandes difformités.

C'est dans ces cas que l'on a conseillé de les enlever à l'aide d'instruments chirurgicaux; quelques auteurs, principalement des auteurs anglais n'attendent même

pas que la maladie soit aussi ancienne; ils trouvent le traitement chirurgical plus expéditif et aussi sûr que le traitement pharmacologique. Mais sous ce rapport les opinions transatlantiques n'ont pas trouvé de crédit de ce côté du détroit, et l'on n'y pratique guère l'ablation des tumeurs osseuses que dans les cas que nous avons spécifiés. C'est ce que M. Ricord conseille dans le passage suivant :

« Lorsque l'ostéite a produit l'exostose passée à l'état d'induration permanente, il ne faut toucher à ces tumeurs par des opérations que lorsqu'elles produisent de trop grandes difformités, ou qu'elles gênent d'importantes fonctions. Ce sont surtout les exostoses épigéniques, pédiculées qui peuvent être facilement enlevées. Il y a peu de temps que je fis l'extirpation d'une tumeur semblable, ayant pour siége le métacarpien de l'index gauche de M. ***, un de nos violons les plus distingués de la capitale, qui a depuis retrouvé l'usage si précieux de sa main.» (Ricord, *Traité des mal. vénériennes*, p. 659.)

Lorsqu'on se décide à enlever la partie proéminente de l'os, l'opération qu'on a conseillée dans ce but se pratique avec la gouge, le ciseau ou la scie ; avant de faire agir ces instruments, on met préalablement la tumeur à nu jusqu'à sa base par une incision cruciale dont on enlève les lambeaux; c'est ainsi qu'on procède dans quelques cas. (Ast. Cooper et Cullerier, l'*ancien*.) Quand la tumeur forme une coque ou un kyste osseux, cachant dans sa cavité une masse fongueuse, il est quelquefois nécessaire, après l'avoir excisée, de ruginer, si l'on veut en prévenir le retour, l'os auquel elle était fixée, ou d'enlever ses parties altérées avec des tenailles incisives, de les cautériser même avec le fer rouge, lorsqu'il en naît des chairs blafardes et susceptibles de s'accroître. Les exostoses très volumineuses et dures ne sont parfois pas plus difficiles à détruire par l'un des procédés ci-dessus, quand on a eu soin d'y pratiquer quelques brèches avec le trépan perforatif. La résection de ces tumeurs étant terminée, on voit bientôt l'os mis à nu se couvrir de bourgeons charnus, et il se forme une cicatrice solide.

ARTICLE III.

De la carie et de la nécrose syphilitiques.

Ces affections, qui ne sont qu'une terminaison assez fréquente de l'ostéite syphilitique avec ou sans intermédiaire d'exostose et de périostose, n'offrent que peu de chose de particulier quant aux lésions anatomiques intimes, et même quant à la marche qu'elles affectent et aux conséquences qu'elles entraînent ; il serait donc inutile sous tous ces rapports d'entrer dans des détails circonstanciés ; les connaissances de pathologie générale fourniront des données suffisantes à ce sujet. Mais il ne sera pas sans intérêt, ni sans utilité de nous arrêter un instant sur le siége qu'affectent spécialement la carie et la nécrose syphilitiques et d'étudier sommairement les accidents particuliers qui résultent du siége même de ces affections. Voici comment s'exprime sur ce point M. Baumès qui a sous ce rapport heureusement résumé les faits consignés dans la science.

« Au crâne toute douleur tenant à la syphilis constitutionnelle, peut bien n'être qu'une simple névrose; mais elle n'est quelquefois aussi que le symptôme d'un commencement de travail de carie ou de nécrose, qui s'effectue dans l'os, le travail finit par se traduire au dehors par un engorgement, une douleur à la pression et les autres symptômes de ces affections, si c'est la partie externe de l'os qui est affectée; tandis qu'il ne se traduit souvent que par un trouble quelconque dans les fonctions du cerveau, si l'affection occupe la partie interne de l'os. Quand la carie est externe, on ne tarde pas de reconnaître à quel genre d'affection on a à faire. Quand elle est interne, quand aucun symptôme sensible à l'œil ou au tact ne paraît à l'extérieur, on reste dans l'incertitude, car on peut avoir à faire à une exostose, une carie, une nécrose, une affection de la dure-mère, du cerveau lui-même, etc. On a vu la carie et la nécrose syphilitiques détruire une grande étendue de la table externe des os du crâne, pénétrer même jusqu'à la table interne, et mettre l'organe encéphalique à découvert. Une semblable affection a donné lieu quelquefois à des opérations délicates,

très remarquables dans les fastes de l'art; la carie et la nécrose de la partie profonde de la cavité de l'orbite, peuvent occasionner l'altération, la perte de la vue, par la compression sur le nerf optique, due au gonflement inflammatoire qui signale le début de ces maladies, mais heureusement ce cas est rare.

» Les mêmes maladies envahissant la cavité, les osselets de l'ouïe, amènent une surdité incurable, affection qui est moins rare que la précédente, au commencement de la maladie. Lorsque les douleurs sont internes, et même à une époque plus avancée il n'est guère possible de dire à quel genre d'affection l'on a à faire. Ce n'est que par les symptômes concomitants, par la suppuration, par les résultats que l'on peut en juger. S'il existe déjà d'autres symptômes constitutionnels, surtout dans le système osseux, une périotose, une exostose, une nécrose, une carie apparente, une carie de l'apophyse mastoïde, par exemple, quand les symptômes dans l'oreille externe se manifestent, il est très probable que c'est une semblable affection des parties osseuses internes qui se développe et produit l'altération actuelle des fonctions, dont on cherche à reconnaître la cause.

» Dans les parties osseuses et cartilagineuses du nez, la carie et la nécrose déterminent aussi de fâcheux résultats. Quand ce sont les os carrés du nez qui se carient ou se nécrosent, il y a d'abord douleur dans cette partie, puis gonflement d'un seul côté ordinairement, sans changement de couleur à la peau d'abord; il y a une sorte d'empâtement à la pression. Plus tard, la peau rougit; la pression du doigt sent le tissu osseux moins résistant, et ne se fait pas quelquefois sans une sorte de craquement. Le malade s'aperçoit qu'il mouche une matière plus ou moins purulente; plus tard, de petits fragments d'os sortent avec la matière du moucher; la peau, qui a rougi sur le dos du nez, s'enflamme davantage; il se forme quelquefois un petit abcès souscutané qui s'ouvre spontanément; un trajet fistulaire s'établit pour quelque temps; c'est cependant ordinairement du côté de la muqueuse nasale enflammée, plus ou moins épaissie et percée, que se détachent les fragments osseux.

» Quand les parties osseuses malades se sont détachées, selon la perte plus ou moins grande de substance, la peau s'affaisse, reste plus ou moins déprimée, avec ou sans cicatrice, selon qu'il y a eu ou non inflammation ou suppuration souscutanée. Quand l'affection a eu lieu sur les deux côtés du nez à la fois, l'affaissement de la peau est plus considérable, et la difformité plus sensible. Au reste, selon qu'elle a gagné les cartilages latéraux, les cartilages du nez, celui de la cloison, de la sous-cloison, les autres lames osseuses qui entrent dans la conformation du nez, on conçoit les difformités de cet organe qui doivent en résulter. Dans tous ces cas, la peau peut avoir conservé son intégrité; tandis que, lorsque l'affection a commencé par des tubercules cutanés, par une dartre rongeante syphilitique, la peau elle-même, étant intéressée et détruite, laisse à nu une partie de l'intérieur des fosses nasales; la difformité est plus grande, et ne peut être réparée que par la rhinoplastie. Ce n'est que quand l'affection est profonde dans le nez, qu'il peut se présenter au début quelque incertitude dans le diagnostic; mais bientôt la suppuration sanieuse, fétide, la sortie de quelques fragments osseux, mettent au jour le genre d'affection qui se développe. C'est quand la partie postérieure, surtout de la cloison des fosses nasales, est nécrosée, cariée, détruite, que la voix éprouve de graves altérations.

» La voûte palatine se montre aussi assez souvent affectée de nécrose plutôt que de carie. Après quelque temps d'une douleur fixe, mais ordinairement peu vive, d'un point de cette voûte, il survient un gonflement comme fongueux, rouge violacé, de la muqueuse qui recouvre ce point osseux. Une ouverture, que le progrès de la maladie amène dans cette petite tumeur, donne issue à un pus sanieux, qui communique quelquefois à l'haleine une mauvaise odeur. Une parcelle d'os se détache; il y a perte de substance et communication de la cavité de la bouche avec les fosses nasales. Si la perte de substance n'est pas trop grande, l'oblitération complète et la cicatrisation de l'ouverture peuvent résulter du rapprochement, de l'allongement des bords de l'os restant, du

rapprochement et de l'adhérence des bords de la muqueuse. Quelquefois, il ne reste qu'un trajet fistuleux, extrêmement délié, presque imperceptible. Si la perte de substance est plus considérable, après que le rapprochement, l'affaissement des bords de l'ouverture sont allés aussi loin que les efforts réparateurs de l'organisme peuvent les porter, ces bords, offrant une cicatrice solide, résultat de l'adhérence des parties molles avec la circonférence de la lame osseuse, circonscrivent nettement l'ouverture de communication, qui est circulaire ou ovalaire, ou irrégulière. Il se présente alors tous les inconvénients connus qui doivent résulter d'une communication de la cavité du nez avec la cavité de la bouche, et un *obturateur* est le seul moyen efficace que l'art puisse opposer à une aussi fâcheuse difformité.

» L'os maxillaire supérieur est moins souvent affecté de la carie, ou plutôt de la nécrose syphilitique, que les os précédents. La nécrose de l'os maxillaire inférieur est moins rare.

» Au larynx, la carie, la nécrose, peuvent affecter les os; les cartilages peuvent être détruits en partie par la dernière maladie, et être expulsés dans les efforts de l'expectoration; mais c'est ordinairement par la muqueuse que commencent les désordres dans la phthisie laryngée syphilitique. Celle-ci est presque toujours précédée d'ulcères syphilitiques vers la base de la langue, vers l'épiglotte, les parties latérales du pharynx. Les symptômes sont ceux de la phthisie laryngée en général. On ne peut juger que par la considération des antécédents et des circonstances concomitantes, si cette affection du larynx s'est développée sous l'influence de la diathèse syphilitique. Cette affection, qui, du reste, est peu commune, existe rarement seule, sans que le poumon soit plus ou moins affecté.

» Au pharynx, on a vu la carie du corps antérieur d'une ou de plusieurs vertèbres, existant conjointement avec de graves ulcères syphilitiques des parties molles, déterminer la mort.

» Dans les différents points de la longueur de la colonne vertébrale, surtout vers la région lombaire, on a vu la carie syphilitique déterminer des abcès par congestion, lorsqu'elle est latérale ou postérieure, et des gibbosités, en même temps par l'affaissement du corps des vertèbres, lorsqu'elle est antérieure.

» Dans les articulations, la carie et la nécrose, sous l'influence de la diathèse syphilitique, occasionnent des tumeurs blanches, maladie également très grave, que, malgré tout ce qu'on a dit sur le diagnostic différentiel, sur l'exacerbation nocturne, etc., on ne distingue que difficilement des tumeurs blanches dues à d'autres causes, telles que le rhumatisme, la scrofule, etc. Une cause externe, un coup, une contusion, peuvent être la cause déterminante qui réveille en quelque sorte la diathèse, et appelle sa manifestation sur ce point. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 511.)

Le *traitement* de la carie et de la nécrose syphilitiques n'offre que peu d'indications spéciales, à part celle de la cause générale, sous l'influence de laquelle ces affections se développent. Ce traitement a été suffisamment indiqué en parlant de l'ostéïte dont la carie et la nécrose sont ordinairement la suite. (Voy. p. 435.)

CHAPITRE VI.

AFFECTIONS SECONDAIRES DU SYSTÈME LYMPHATIQUE.

Autant la syphilis primitive affecte souvent le système lymphatique, autant l'envahit rarement la syphilis constitutionnelle. Le seul symptôme secondaire que l'on observe quelquefois dans ce système, consiste dans des bubons qui apparaissent de préférence aux aines, mais qui peuvent affecter aussi les autres ganglions tels, que ceux du cou et des aisselles. Ces bubons suivent ordinairement la marche des bubons chroniques primitifs à forme indolente. Ils sont en général peu nombreux, quoiqu'ils existent rarement moins de deux, dans quelques cas rares, un grand nombre de régions sont envahies à la fois; on a vu engorgées simultanément les aines, les aisselles, les régions sous-maxillaires et cervicales; assez souvent, lorsque l'engorgement se résout d'un côté, il apparaît de l'autre, et par cette sorte de bascule, il se perpétue ainsi pendant des années.

Les considérations que nous avons présentées à propos du traitement des bu-

bons primitifs, s'appliquent entièrement aux bubons constitutionnels, avec cette différence, qu'il faut nécessairement insister beaucoup plus dans le traitement de ces derniers sur la médication générale, soit que cette médication s'adresse exclusivement à l'infection syphilitique, soit qu'elle ait pour but d'imprimer à l'économie des modifications moins spéciales.

CHAPITRE VII.

AFFECTIONS SECONDAIRES DES VISCÈRES.

C'est un fait bien remarquable que la rareté des affections syphilitiques des viscères, alors même que les lésions les plus graves ont porté les plus terribles atteintes à l'organisme tout entier; ces affections sont rares, au point que certains auteurs se bornent à les mentionner vaguement, et que la plupart même les passent complétement sous silence. Hunter avait déjà cependant appelé l'attention sur ce sujet, dans le passage suivant :

« J'ai dit que je ne savais pas si les surfaces similaires sont dans toutes les parties du corps également susceptibles de l'irritation syphilitique primitive, car je ne possède qu'un petit nombre d'essais comparatifs sur l'application directe du *poison* à d'autres parties qu'à celles de la génération. Mais pour la syphilis constitutionnelle, il paraît qu'il est des parties qui en sont beaucoup moins susceptibles que les autres; et même, il en est plusieurs qui, autant qu'on peut en juger, dans l'état actuel de nos connaissances, n'en sont pas susceptibles du tout. Jusqu'à présent, je n'ai point vu l'affection syphilitique dans toutes les parties du corps; je ne l'ai point observée dans le cerveau, dans le cœur, dans l'estomac, dans le foie, dans les reins, ni dans les autres viscères, bien que les auteurs aient décrit des cas de cette espèce. Comme l'époque d'apparition des symptômes syphilitiques constitutionnels varie suivant les parties qui en sont le siége, et que les malades cherchent ordinairement du soulagement, soit à la première, soit à la seconde manifestation, on peut supposer que toute la maladie qui s'est développée dans toutes les parties actuellement affectées, est guérie avant que les autres parties aient eu le temps de contracter l'action morbide, de sorte que, dans ces dernières, l'affection syphilitique serait guérie à l'état de simple disposition, si l'on peut concevoir que la guérison d'une maladie puisse s'opérer avant que les parties aient manifesté l'action morbide. Mais si les parties visiblement affectées sont guéries, tandis que celles qui n'ont que la disposition ne le sont point, et que l'action se développe ensuite dans ces dernières, celles-ci constituent un second ordre de parties sous le rapport de l'époque d'apparition de la maladie; et si, les parties du second ordre étant guéries, d'autres parties qui étaient également à l'état de disposition passent à celui d'action, elles forment un troisième ordre, toujours au point de vue de l'époque d'apparition des symptômes. On a cru voir les poumons affectés par la maladie vénérienne, tant à cause des circonstances qui avaient précédé la maladie, que parce que celle-ci avait été guérie par le mercure. Si ces viscères sont affectés par la syphilis, tandis que les autres ne le sont pas, cela peut provenir de ce qu'ils constituent en quelque sorte une surface externe, ainsi que je l'expliquerai ci-après. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 534.)

Swédiaur dit que la consomption syphilitique peut dépendre, entre autres causes, « *d'un ulcère syphilitique des poumons ou de quelque autre viscère du corps.* » (*Loc. cit.*, t. II, p. 102.) Mais il se borne à cette simple énonciation, sans se donner la peine de fournir la preuve de ce qu'il avance, et sans paraître même se douter que cette preuve soit nécessaire. Nous avons rapporté, en traitant des végétations, une observation fort remarquable, publiée par M. de Castelnau, et d'après laquelle il semblerait que le foie n'échappe pas à l'influence du virus syphilitique; mais ce ne sont encore là que des présomptions. (Voy. p. 286 de ce volume.)

Enfin, M. Baumès a rapporté une autre observation également fort curieuse, et d'après laquelle il a cru pouvoir admettre l'existence des affections syphilitiques des viscères. Bien que cette observation ne soit peut-être pas aussi concluante que son auteur est porté à le croire, elle n'en a pas moins un grand intérêt, et nous

croyons utile de la rapporter textuellement :

« Mademoiselle Marguerite G...., ouvrière chez M. Recl...., à la Guillotière, était, à l'âge de quatorze ans, une fille très fraîche et d'une remarquable beauté. Elle était déjà très bien réglée à cette époque ; elle fut séduite par un jeune homme affecté de maladie vénérienne ; il y avait à peine huit jours que les rapports sexuels entre elle et ce jeune homme existaient qu'elle s'aperçut d'ulcères ronds, enflammés, douloureux, à l'entrée du vagin, et bientôt de pustules grosses comme des pois en dehors des grandes lèvres. Le séducteur, aussitôt qu'il apprit cela, disparut, et elle ne ne l'a plus revu. La crainte de faire connaître sa faute à ses maîtres fit qu'elle dissimula son état de souffrance et qu'elle continua son travail. Seulement un médecin d'un quartier éloigné de la ville, qu'elle prit enfin sur elle d'aller consulter, lui apprit qu'elle était affectée de chancres et de pustules. Mais, soit ignorance de la part de la malade sur les suites possibles et probables d'une semblable maladie, soit défaut de moyens pécuniaires pour se traiter, soit crainte d'éveiller des soupçons en prenant des remèdes qu'elle ne pourrait soustraire à tous les regards, elle se contenta de se lotionner avec de l'eau tiède et de prendre quelques bains. Deux mois après les ulcères étaient guéris ; il ne restait que quelques pustules en dehors des lèvres, qui, au bout de quelque temps, disparurent également. Cependant, les règles alors commencèrent à se déranger ; mademoiselle Marguerite G... ne tarda pas à s'apercevoir qu'elle avait les jambes un peu enflées ; la fraîcheur du teint disparut, l'appétit se perdit, l'enflure des jambes augmenta et les règles se supprimèrent totalement. Mademoiselle G... ne pouvant plus travailler dans cet état, on consulta le médecin de la maison, qui la saigna et lui fit prendre des bains. Ces moyens amenèrent un soulagement et la malade se remit au travail.

» Au mois d'octobre suivant, par un temps froid et humide, il survint des palpitations, une oppression considérable et une toux sèche, opiniâtre ; les règles n'ayant pas reparu, on lui appliqua des sangsues aux cuisses. Quelques jours après, le sang des menstrues coula pendant deux jours seulement au lieu de quatre qu'il coule habituellement. Il résulta de là une amélioration ; mais peu de temps après, les mêmes symptômes revinrent, avec un peu de crachement de sang.

» Sur ces entrefaites, mademoiselle G... éprouva une forte émotion morale, qui amena de violentes céphalalgies, et peu à peu les symptômes du côté de la poitrine disparurent. Mademoiselle G... commença à s'apercevoir, en se peignant, que ses cheveux tombaient très facilement. Au mois de juin, pendant le règne d'une forte chaleur, elle se trouvait un peu mieux ; mais, sous l'influence d'une légère indigestion, il survint de violents maux d'estomac, une perte blanche abondante, et bientôt des crises nerveuses, pendant lesquelles la malade perdait connaissance et exécutait quelques mouvements convulsifs avec les bras, crises nerveuses qui duraient seulement quelques minutes et se renouvelaient tous les trois à quatre jours.

» Je devins à cette époque le médecin de la maison, et M. Recl..., qui tenait beaucoup à mademoiselle G..., parce qu'il la trouvait fort tranquille et excellente ouvrière, me consulta sur cette suite d'indispositions qui la paralysaient souvent dans ses travaux. Pendant un an, malgré les efforts que je fis pour calmer les accidents, à mesure qu'ils se présentaient, pour empêcher leur retour, pour ramener régulièrement les menstrues, je n'obtins que des soulagements momentanés, et je fus témoin, pendant tout ce temps-là, des phénomènes morbides qui, ayant pour siége tantôt la poitrine, tantôt la tête, tantôt l'estomac et les voies gastriques, présentaient les divers traits du tableau que je viens de tracer.

» Un jour, ayant été de nouveau appelé pour cette malade, elle me raconta que ses règles n'étant pas revenues depuis trois mois, elle avait éprouvé, déjà depuis un mois, un serrement dans la poitrine, de violentes palpitations, une oppression considérable ; mais que, depuis huit jours seulement, une éruption, qui lui était survenue aux deux jambes, l'avait tout à coup soulagée de ces maux, tout en la faisant souffrir cependant et en l'empêchant de se tenir debout ou de marcher. Je l'exa-

minai, et quel ne fut pas mon étonnement, en voyant, à chaque jambe, dix à douze pustules d'ecthyma syphilitique parfaitement caractérisées. Quelques unes des pustules s'étaient ouvertes, et les ulcères, qui leur succédaient, avaient une forme chancreuse bien dessinée. Il y avait en même temps des plaques cuivrés, arrondies en dedans des cuisses, et bientôt il s'en présenta en dedans des bras et sur la partie antérieure de la poitrine. A la manière dont la malade répondit à quelques unes de mes questions, je vis bien qu'elle n'était pas disposée à faire le moindre aveu.

» J'ordonnai des bains entiers, avec deux gros de sublimé, du sirop de Cuisinier de seconde cuite, et de la tisane de salsepareille. Le pharmacien, chez qui furent pris ces remèdes, ayant dit à M. Recl... que ces remèdes étaient ordinairement dirigés contre la maladie vénérienne, celui-ci voulut savoir positivement mon opinion sur l'affection de son ouvrière. Je lui dis donc ce qu'il en était. Dans une explication qu'il eut alors avec son ouvrière, celle-ci, pressée et en même temps rassurée par les paroles de son maître, qui lui déclara vouloir la faire guérir et non la renvoyer, fit l'aveu de sa faute en racontant les circonstances qu'on vient de lire.

» Cette malade marcha rapidement vers la guérison sous l'influence du traitement désigné; toutes les pustules, les plaques disparurent, les règles revinrent, et, depuis deux ans que la guérison a eu lieu, elle ne s'est pas démentie. Je n'ai plus vu reparaître chez mademoiselle G... aucun des phénomènes morbides qui l'assaillaient si souvent d'une manière si brusque et si alarmante.

» Voilà une observation qui n'a pas besoin de longs commentaires. Il est clair que c'est à une syphilis constitutionnelle qu'étaient dus tous les désordres de la santé de mademoiselle G... Il est facile et utile de montrer ici l'application de toutes les considérations que j'ai émises précédemment.

» La scène des troubles, dans quelques fonctions et quelques organes importants, n'a commencé que lorsque les symptômes primitifs ont été guéris. C'est là ce qui arrive ordinairement, à moins que, pendant l'existence de ces symptômes, une circonstance capable d'imprimer une secousse brusque et violente à l'économie, de supprimer tout à fait quelque fonction importante, d'irriter fortement un organe essentiel, etc., ne vienne à agir.

» Il y a eu d'abord dérangement des règles, et c'est sur les jambes que le premier mouvement fluxionnaire s'est porté; plus tard, c'est aussi sur les jambes que se sont montrés les phénomènes morbides à forme syphilitique bien caractérisée, qui ont dévoilé le mal. Cette préférence s'explique suffisamment par cette considération, que mademoiselle G... était continuellement et toute la journée debout, sans marcher, en se livrant à son travail; que le soir elle se sentait les jambes très fatiguées; que, par conséquent, cette partie du corps, toutes choses égales d'ailleurs, et aucun autre organe intérieur n'ayant été antérieurement le siége d'aucune maladie, devait être plus disposée qu'une autre à se congestionner, à se fluxionner; ce mouvement fluxionnaire sur les jambes a précédé le dérangement des menstrues.

» Plus tard, une cause occasionnelle, un froid humide étant venu agir sur la poitrine, la fluxion s'est déplacée, a abandonné les jambes, et s'est portée sur les organes contenus dans cette cavité. Quelque temps après, à la suite d'une forte émotion morale, c'est la tête qui est devenue le siége de la fluxion, laquelle, plus tard encore, sous l'influence d'une indigestion, s'est portée sur l'estomac, ce qui a amené sympathiquement des flueurs blanches et quelques mouvements convulsifs; enfin, c'est de nouveau sur les jambes que le mouvement fluxionnaire s'est établi; et cette fois, ce n'est pas sous la forme d'œdème, mais sous forme de syphilides que le mal s'est manifesté, sans qu'il soit possible de dire à quoi a tenu cette différence. » (Baumès, *loc. cit.*, t. I, p. 441.)

CHAPITRE VIII.

DE LA DIATHÈSE OU CACHEXIE SYPHILITIQUE.

Jusqu'à présent nous avons étudié l'influence du virus syphilitique agissant secondairement sur les différents organes ou systèmes d'organes; mais on a pu voir que

bien souvent d'autres organes ou d'autres systèmes étaient affectés en même temps que celui dont nous décrivons les altérations ; on peut même affirmer que c'est dans la majorité des cas, surtout à une époque avancée de la maladie, qu'on observe des lésions secondaires sur des organes ou des systèmes différents. De ces faits il résulte déjà évidemment que, pendant l'évolution des accidents secondaires, l'économie tout entière se trouve sous l'influence d'un agent morbide ; il y a donc une diathèse d'établie, mais cette diathèse reste souvent latente en ce sens qu'il n'y a d'apparent aux yeux que les lésions locales; mais il arrive assez souvent que cette diathèse imprime à tout le système une modification assez prononcée pour devenir parfaitement visible, et quelquefois même très frappante ; il y a alors une *cachexie* syphilitique. Cette cachexie a été très succinctement décrite jusqu'à ce jour: voici ce que B. Bell, l'un des auteurs les plus complets sur ce point, dit de cette cachexie :

« L'atrophie ou le dépérissement insensible de tout le corps, est un symptôme des plus communs dans la syphilis invétérée, il est sans doute un effet fréquent du mercure mal administré; néanmoins il est aussi un symptôme de syphilis. J'ai vu un malade qui n'avait pris que peu ou point de mercure, devenir en peu de temps d'une maigreur extrême. On en voit perdre leur embonpoint et l'air de santé dont ils paraissaient jouir, maigrir quelquefois tout à coup, leur visage vermeil s'altérer, devenir pâle et jaune, comme si tous les vaisseaux étaient absolument privés de globules rouges de sang. Je considère ce symptôme comme un des plus funestes ; je n'ai vu que peu ou même point de malades en échapper dans le cours de ma pratique.

» L'irritabilité et l'insomnie sont encore deux symptômes de cette maladie : lorsque la syphilis subsiste longtemps, le système devient extrêmement irritable; les bagatelles les plus légères sont des causes de tourments; le malade n'est capable d'aucune application sérieuse, tout le fâche et lui déplaît ; il passe les nuits sans dormir.

» L'anxiété constante, qui a lieu à ce degré, est souvent réunie à l'état d'atrophie que nous venons de décrire ; elle semble même, dans quelques cas, en être la cause. Ce symptôme, étant d'ailleurs toujours accompagné de la perte totale d'appétit, suffit pour réduire bientôt le corps à la plus grande maigreur.

» Mais le symptôme irrégulier le plus général qui domine dans la syphilis, est la fièvre ; il ne se borne pas à un seul degré de la maladie ; il peut survenir, suivant les circonstances, dans tous les différents degrés, il est cependant essentiel d'observer que la fièvre qui paraît dans le commencement, diffère beaucoup de celle qui domine en général par la suite. La première est vraiment symptomatique et dépend toujours d'une affection locale, d'un bubon, par exemple, d'un ulcère fixé sur la gorge ou sur toute autre partie, ou d'un nodus; la seconde espèce de fièvre, au contraire, existe souvent sans que l'on puisse découvrir aucun autre symptôme de syphilis : ainsi, l'une cesse avec la cause particulière qui l'a déterminée, tandis que l'autre subsiste tant que la constitution est infectée de virus; cette dernière est par conséquent la plus grave, et mérite toute notre attention.

» Cette fièvre est toujours une espèce de fièvre hectique, accompagnée de symptômes colliquatifs, surtout de sueurs nocturnes : le malade maigrit en conséquence promptement; néanmoins, par une singularité particulière à cette fièvre, malgré l'état de langueur ou de maigreur auquel est réduit celui qui en est attaqué, il lui reste communément assez de force pour continuer à vaquer à ses affaires, longtemps même après que la fièvre s'est déclarée. Il est sujet à éprouver des accès alternatifs de chaud et de froid, particulièrement à ressentir une chaleur considérable dans tout le corps, vers le soir ; à passer les nuits dans l'insomnie et l'agitation ; à avoir enfin le pouls habituellement vif. Ces symptômes ne donnent pas de grandes inquiétudes, tant qu'il ne sont pas portés à un degré extrême ; le malade ne perd pas l'espoir d'en être délivré, à moins qu'il ne se manifeste quelque affection locale.

» Le malade et le médecin sont souvent fort longtemps sans savoir que penser de

ces symptômes; car je suppose qu'il ne s'est encore manifesté aucun signe externe de syphilis : on les attribue souvent au froid, tantôt à une phthisie commençante, et d'autres fois aux écrouelles. On prescrit, en conséquence, les remèdes propres à l'une ou à l'autre de ces maladies, ou même à toutes, sans en tirer aucun avantage, et l'on reste toujours dans la même incertitude sur la cause de la fièvre, ou bien la maladie éclate enfin d'une manière si évidente qu'elle dissipe tous les doutes.

» On peut mettre au nombre des causes de cette incertitude, une opinion que l'on s'est efforcé d'établir, et qui malheureusement commence à être adoptée depuis peu par ceux qui n'ont pas rencontré un nombre suffisant d'exemples de ce genre pour en juger par eux-mêmes. On a avancé, avec beaucoup de confiance, que le virus vénérien ne pouvait exister dans le système à un degré capable de produire quelques symptômes morbifiques, sans se manifester sur la surface du corps, ou de quelque manière évidente qui ne permît pas de le méconnaître. Nous donnerons bientôt de plus grands détails sur cette question; mais je me bornerai à observer ici que l'opinion dont il s'agit, quoique soutenue avec quelque esprit, paraît absolument dépourvue de fondement, et directement en contradiction avec l'observation de tous les médecins expérimentés, car je suis très convaincu que souvent le virus syphilitique existe pendant fort longtemps dans la constitution, et qu'il produit la fièvre, ainsi que quantité d'autres symptômes, sans qu'il en résulte jamais aucune affection locale. Cela peut arriver quand on n'a pas administré le mercure; mais on l'observe beaucoup plus souvent quand on a prescrit ce remède à une dose insuffisante pour détruire complétement le virus. Lors donc que le système n'a pas été délivré de ce virus, et qu'il y est resté plus ou moins de temps, suivant les circonstances, ses effets se manifestent tout d'un coup, d'une manière évidente, ou bien il produit d'abord la fièvre ou quelque autre symptôme irrégulier, encore moins propre à inspirer des soupçons.

» Dans tous ces cas de doute et d'incertitude, il faut se diriger entièrement d'après les informations que l'on peut se procurer sur la manière dont la maladie a commencé et s'est accrue, et d'après les observations que l'on a faites sur des symptômes semblables.» (B. Bell, *loc. cit.*, t. II, p. 202.)

Depuis Bell on n'a ni ajouté, ni retranché à ses assertions, dont quelques unes cependant sont au moins hasardées, mais dont la plupart aussi sont fondées sur une observation exacte. La plupart des auteurs contemporains se sont contentés de rapporter seulement qu'il existait une cachexie syphilitique, sans entrer dans aucun détail sur les phénomènes qui la caractérisent. Voici comment s'exprime le plus récent de ces auteurs :

« Les accidents si nombreux, si variés et quelquefois si graves, dont je viens de tracer l'histoire, n'entraînent pas toujours des désordres généraux appréciables dans l'économie.

» Mais d'autres fois la constitution s'altère de plus en plus sous leur influence délétère, et subit dans son ensemble une modification profonde qui a reçu le nom de cachexie syphilitique.

» La peau se flétrit et devient sèche et terreuse; elle prend une teinte jaunâtre qui se rapproche de celle qu'entraîne la cachexie cancéreuse; les membres maigrissent et se décharnent; les malades présentent des cicatrices, des croûtes, des ulcérations hideuses, ils perdent l'usage d'un ou de plusieurs sens, et exhalent parfois une odeur infecte particulière que les mots ne sauraient définir.

» L'ensemble le mieux dirigé en soins hygiéniques, un régime analeptique, des remèdes toniques et propres à rétablir les fonctions d'un organisme si profondément délabré, parviennent dans quelques cas à enrayer cette désorganisation générale; d'autres fois tout échoue contre des désordres si profonds; des diarrhées opiniâtres et rebelles viennent parfois aussi se joindre à ces symptômes fâcheux, et conduisent le malade au tombeau par tous les degrés du marasme et de la décrépitude.» (Reynaud, *loc. cit.*, p. 391.)

Les auteurs qui se sont occupés de l'analyse du sang ont trouvé que la cachexie syphilitique était constituée par une diminution dans la quantité des globules, ce qui lui a fait donner par quelques uns le

nom choquant de *chlorose syphilitique;* c'est là tout ce qu'on a ajouté aux connaissances de nos prédécesseurs. L'importance des faits de diathèse syphilitique mérite cependant qu'on s'en occupe sérieusement, et qu'on les fasse mieux connaître dans tous leurs détails. Il nous suffira, pour pouver l'énorme intérêt de ces faits, de rapporter une observation extrêmement curieuse publiée par M. de Castelnau, et dans laquelle le virus syphilitique a produit une transformation complète de l'individu malade. Voici cette observation :

Obs. 1re. « *Plusieurs infections syphilitiques primitives. — Fièvre intermittente, grave pendant six mois. — Symptômes graves de vérole confirmée. — Atrophie des organes génitaux. — Transformation de l'habitude extérieure de l'individu.*

» Pr..... (Charles), âgé de trente-trois ans, sans profession, est entré à l'hôpital du Midi, salle 10, n° 6, le 11 septembre 1843.

» Jusqu'à l'âge de dix-neuf ans, cet homme a toujours joui de la plus florissante santé; il n'avait alors jamais eu d'autre maladie qu'une gale à l'âge de neuf ans, laquelle fut guérie promptement à l'hôpital Saint-Louis. A l'âge de dix-neuf ans, étant alors employé comme garçon de pharmacie à l'hôpital des Vénériens, il contracta deux chancres sur le gland, et dont le plus large pouvait avoir environ 1 centimètre d'étendue. Il entra alors dans le service de M. Cullerier, et y resta huit semaines. Il prit pendant ce temps environ 60 pilules de proto-iodure de mercure, et fit vingt à vingt-cinq frictions mercurielles sur la partie interne des cuisses. Il n'éprouva pas de salivation ; seulement, quinze jours environ avant sa sortie, ses gencives devinrent un peu rouges, et guérirent presque aussitôt. Quand il sortit, les chancres étaient cicatrisés; mais il restait un peu de rougeur à la place qu'ils avaient occupée, et M. Cullerier lui conseilla de tenir pendant quinze jours encore de la charpie entre le prépuce et le gland. Il rentra alors dans le service de la pharmacie. Au bout de cinq mois environ (mai 1830), il fut appelé au service militaire, et fut enrôlé dans le 31e régiment de ligne, alors en garnison à Paris.

» Deux mois après son arrivée au service, il contracta une blennorrhagie urétrale sans ulcérations, laquelle fut assez douloureuse pendant une quinzaine de jours, et s'accompagna d'un certain degré de courbure de la verge pendant l'érection, courbure qu'un de ses camarades traita en appliquant un coup de poing sur le dos de la verge pendant que l'urètre reposait sur un plan horizontal. Il s'écoula environ deux verres de sang à la suite de cette manœuvre, et le malade se trouva assez soulagé. Il fut traité en outre pendant deux mois au Val-de-Grâce, par des bains de siége, du copahu, et enfin des injections avec le sulfate de zinc. Il prit aussi plusieurs purgatifs. Lorsqu'il sortit, l'écoulement était entièrement arrêté. Il n'y eut aucune douleur aux testicules, aux articulations, ni dans aucun autre organe que l'urètre.

» Au mois de mars 1831, le régiment dont il faisait partie reçut l'ordre de quitter Paris pour se rendre à Grenoble. En passant à Melun, notre malade eut des rapports avec une femme publique. Quatre jours après, en continuant sa route, il s'aperçut de petites ulcérations qui siégeaient sur le prépuce et la couronne du gland; il les traita avec des bains locaux d'urine additionnée d'extrait de saturne, et avec du cérat mercuriel. Trois jours après, tout était cicatrisé; il était alors à Châlons. Pendant la route de Châlons à Lyon, il commença à éprouver des douleurs dans l'aine droite, où bientôt se manifesta une tumeur. Les douleurs et la tumeur allèrent en augmentant, au point qu'arrivé à une étape au-delà de Lyon, il ne put continuer à marcher, et fut obligé de se faire donner la voiture pour aller jusqu'à Grenoble. Arrivé dans cette ville, il entra à l'hôpital militaire, où il fut soumis, quatre jours après son entrée, à un traitement composé de liqueur de Van Swiéten (1 d'abord, puis 4 cuillerées dans du lait), de frictions sur les bras (une par jour, tantôt sur l'un, tantôt sur l'autre bras), et de tisane de Feltz (1 litre par jour). Au bout d'une quinzaine de jours, le bubon fut ouvert, et il s'en écoula beaucoup de matière. Vers le cinquantième jour, le bubon était cicatrisé et bien affaissé; le malade se trouvait bien et se disposait à

quitter l'hôpital, lorsqu'une inflammation des plus violentes éclata dans la bouche. Les gencives et la langue étaient douloureuses, rouges et tellement tuméfiées, que la cavité de la bouche était presque entièrement effacée; toutes les dents étaient ébranlées; une salive abondante s'écoulait incessamment. Tout traitement fut alors suspendu. On prescrivit des gargarismes acides et des lavements. Cet état fâcheux dura pendant quinze jours, après quoi il commença à s'améliorer; mais, dans l'intervalle, le malade avait perdu quatre molaires de la mâchoire supérieure, deux de chaque côté. Ce ne fut qu'après trois semaines qu'il put prendre un peu de soupe, et, seulement après plus d'un mois, manger du pain. Il quitta l'hôpital après trois mois de séjour, ayant les jambes encore faibles, et le teint très pâle. Sorti de l'hôpital, il se remit peu à peu, et recouvra toute sa vigueur primitive en quelques mois. Environ un an plus tard, en novembre 1832, se trouvant en garnison à Briançon, il lui survint des ulcérations à la gorge, pour lesquelles il subit un traitement composé de 40 pilules de protoiodure de mercure. On lui toucha la gorge une ou deux fois par jour avec un pinceau trempé dans une liqueur caustique: on lui donna des gargarismes d'une saveur très désagréable, et, en six semaines, il fut entièrement guéri.

» Vers le milieu de 1833, il quitta le régiment pour être enrôlé dans des compagnies d'ouvriers d'administration, et se rendit à Toulon pour s'embarquer; mais, pendant qu'il attendait l'organisation complète de ces compagnies, des excroissances de chair lui poussèrent à l'anus. Il entra à l'hôpital de Toulon, où on lui coupa ces excroissances, et où il fut mis pendant un mois à la tisane de gentiane.

» Quelque temps après sa sortie de l'hôpital de Toulon, il s'embarqua pour Alger, où il fit, pendant six mois à peu près, régulièrement son service, sans éprouver de souffrance; seulement, quelques jours après son débarquement, il se manifesta quelques petites ulcérations autour de la base du gland, et quelques croûtes à la tête, particulièrement à la racine des cheveux. Il croit que ces accidents se développèrent quelques jours après avoir eu des rapports sexuels. Il entra à l'hôpital du Dey, où on lui fit des frictions sur la tête, avec une pommade qu'il croit être de l'onguent mercuriel, et sortit guéri au bout de quinze jours ou trois semaines.

» Vers le milieu de l'année 1834, il fut pris d'une fièvre intermittente tierce, qui, malgré l'emploi du sulfate de quinine et d'autres moyens inconnus, dura six mois, s'accompagna à la fin d'un œdème général, et d'une grande faiblesse. Sa convalescence se prolongeant beaucoup, on lui donna un congé d'un an pour aller rétablir sa santé à Paris, où il arriva vers le mois d'avril 1835. Il avait été traité à l'hôpital du Dey par M. Monard.

» La route lui fut assez favorable, et il avait assez de force à son arrivée à Paris; il resta pendant un mois à se promener, et il allait de mieux en mieux lorsqu'une éruption de gros boutons, qui suppuraient, se desséchaient et s'en allaient ensuite en petites écailles, se manifesta dans toutes les parties de la peau, mais principalement aux cuisses, aux reins et au cuir chevelu. On le reçut à l'hôpital du Gros-Caillou; il y fut traité pendant près de deux mois; on lui donna des bains sulfureux de deux jours l'un, du sirop et de la tisane de gentiane, une demi-portion d'aliments, et on lui pansa les pustules avec une pommade brune dont il ignore la composition. Au bout de six semaines, les pustules disparurent, mais il resta longtemps sur la peau des taches jaunes à la place qu'elles avaient occupée. En sortant du Gros-Caillou, il se trouva assez bien; il resta quelque temps chez lui et entra ensuite à l'Hôtel-Dieu en qualité de garçon de pharmacie. Il eut environ une dizaine de rapports sexuels dans le courant de l'année, sans éprouver rien de particulier. Son congé étant expiré, il repartit pour Alger au mois de février 1836, étant dans un assez bon état de santé. En arrivant à Alger, il se sentit moins fort qu'avant sa maladie, mais cependant il put faire son service et même suivre plusieurs expéditions, entre autres la première campagne de Constantine. Les fonctions génitales s'accomplissaient régulièrement, car le malade vécut, pendant tout son séjour en Algérie, moins le temps de sa maladie, avec une femme espagnole, sans s'aperce-

voir qu'il fût plus impuissant qu'auparavant. Il croit se rappeler cependant que, sur les derniers temps, son ardeur pour le coït était sensiblement diminuée. Il resta ainsi pendant environ deux ans. Dans le commencement de l'année 1838, il éprouva dans la tête des douleurs qui augmentèrent promptement et prirent un tel caractère de violence, qu'après huit jours elles étaient devenues intolérables et auraient fait pousser des cris au malade, s'il n'avait employé toute sa force de volonté pour se contenir ; elles avaient lieu principalement la nuit, et se manifestaient par des élancements dont le siége était spécialement l'occiput et les tempes ; le bruit et les mouvements les exaspéraient considérablement. Il entra alors à l'hôpital du Dey ; dans les quinze premiers jours on lui fit huit saignées, puis on lui rasa la tête et on la couvrit d'un vésicatoire qu'on laissa suppurer au moins cinq semaines ; on lui appliqua ensuite un séton à la nuque, et enfin un moxa derrière chaque oreille. C'est à la suite de ce dernier moyen que les douleurs commencèrent à se calmer un peu ; elles duraient alors depuis deux mois et demi environ ; le malade avait un dévoiement qui datait d'un mois ; il avait perdu l'appétit, et il ne pouvait se remuer dans son lit, même pour satisfaire ses besoins, tant sa faiblesse était grande. Une fois que ses douleurs furent un peu calmées, le dévoiement diminua graduellement ; les douleurs elles-mêmes cessèrent complétement en trois semaines environ ; le malade put prendre quelques potages, et enfin se lever après un mois de convalescence, c'est-à-dire, trois mois et demi environ après son entrée à l'hôpital. Mais aussitôt qu'il put quitter le lit, il s'aperçut que tous ses cheveux et ses poils étaient tombés : sourcils, barbe, poils du pubis, des aisselles, rien n'avait persisté. Il croit se rappeler qu'il s'aperçut aussi, durant sa longue convalescence, d'une diminution de volume de ses organes génitaux.

» Il resta ainsi quelques mois à Alger, hors de l'hôpital, sans pouvoir faire de service. Sur ces entrefaites, son congé définitif arriva, et il partit pour Paris ; il resta pendant environ trois mois sans rien faire, puis il fut pris d'une forte douleur dans la tempe gauche supérieurement, et il entra, le premier février 1839, dans le service de M. Cullerier qui lui trouva une exostose, et tout le monde remarqua l'atrophie de ses organes génitaux. On lui donna de la salsepareille, on lui fit des frictions avec de la pommade jaune, puis noire, sur la tumeur, et il sortit, le 29 juin, conservant encore un peu de tuméfaction, mais peu ou point de douleur. Il demeura dehors pendant quatre mois sans éprouver de nouvelles souffrances. En sortant de l'hôpital il se rendit dans une maison de femmes pour faire l'épreuve de sa virilité, bien qu'il n'éprouvât aucun désir, et ce ne fut qu'après de longues manœuvres de lasciveté qu'il parvint à éjaculer un liquide aqueux, très différent, dit-il, du sperme normal. C'est le seul rapport sexuel qu'il ait eu depuis son retour d'Afrique. Mais après ce temps, une nouvelle exostose se manifesta à l'occiput, et de vives douleurs, sans tuméfaction, se firent sentir le long des tibias. Il rentra de nouveau dans le service de M. Cullerier le 31 octobre, et en sortit le 31 décembre 1839. Il prit de la tisane de Feltz, une soixantaine de bains de vapeur, et de deux à quatre pilules, qu'il croit être des pilules de Vallet, pendant un mois.

» Le 19 septembre 1840, il entra, pour la troisième fois, dans le service de M. Cullerier. Il avait alors un gonflement de la racine du nez, une exostose près de la bosse frontale droite et une autre à l'occiput ; et enfin, d'après ce qu'il entendit dire au chef de service, et d'après ce qu'assure encore le surveillant de la salle, qui se rappelle parfaitement cette circonstance, un ramollissement du frontal. Le gonflement, qui avait surtout lieu à gauche, fut qualifié de tumeur lacrymale, mais le malade assure qu'il n'a jamais eu de larmoiement. Le traitement consista en fumigations émollientes dans les fosses nasales, en bains de fumigation dans une boîte, et en frictions sur la base du nez, surtout à gauche, avec une pommade qu'il croit être de l'onguent mercuriel. Les douleurs de tête avec exaspération nocturne avaient alors reparu assez fortes et ne se dissipèrent que très lentement. Il fit à l'hôpital un séjour de près de six mois, et ne sortit que le 13 mars 1841.

» Bien que les souffrances du malade fussent apaisées toutes les fois qu'il sortait

de l'hôpital, son état général était loin de s'améliorer; ses forces, au contraire, diminuaient de plus en plus; sa peau devenait toujours plus fine et plus blanche, ses poils ne repoussaient pas; les cheveux seuls, qui avaient commencé à croître dès son premier séjour à l'hôpital du Midi, en 1839, étaient assez épais en 1841, mais d'une couleur moins foncée qu'avant leur chute; l'atrophie des organes génitaux continuait toujours. Il ne pouvait s'occuper qu'à des travaux peu fatigants, et encore d'une manière peu suivie. C'est dans cet état qu'il passa le reste de l'année 1841. Vers la fin de cette année, les douleurs de tête se reproduisirent, quoiqu'à un degré peu violent, et s'accompagnèrent cette fois d'un écoulement muco-purulent, et bientôt d'issue de petites parcelles d'os par la narine droite, et enfin d'étourdissements et d'une sensation de choc à l'occiput chaque fois qu'il se baissait. Il entra dans le service de M. Puche, le 26 janvier 1842, et fut soumis pendant plusieurs mois à l'usage de la liqueur antisyphilitique de ce praticien, laquelle est composée de la manière suivante :

Iodhydrargyrate de potassium.	1	gram.
Iode pur.	1	—
Iodure de potassium	100	—
Eau distillée	398	—
	500	

» Les malades prennent 25 grammes de ce liquide par jour.

» Au bout de quelque temps, le malade se trouva notablement mieux, et dans le courant de l'année les douleurs cessèrent, ainsi que l'écoulement mucopurulent de la narine droite, ainsi que l'issue de parcelles osseuses. Mais la faiblesse, la pâleur de la peau, l'absence de poils sur toutes les parties du corps, excepté à la tête, persistèrent à peu près au même degré. Le malade fut présenté cette année à l'Académie, et son observation publiée dans le *Bulletin de l'Académie*, t. VII, p. 974. On pourra se convaincre, en comparant la description un peu trop romantique du malade à cette époque avec celle que nous allons donner, que son état n'a guère changé depuis lors, malgré les espérances que l'on avait pu concevoir. C'est pendant l'été de cette année qu'il eut, dans un rêve lascif, une éjaculation de matière aqueuse accompagnée d'une très légère sensation de plaisir : c'est la seule éjaculation qu'il ait eue depuis le jour où il s'était rendu dans un lieu public pour mettre à l'épreuve sa virilité. Il sortit le 7 octobre 1842, et traîna dehors une existence assez misérable jusqu'au 4 février 1843, époque à laquelle il entra de nouveau dans le même service. Cette fois, il n'avait pas de symptômes syphilitiques bien caractérisés : un malaise général, de l'inappétence, une pâleur générale prononcée, des étourdissements et une grande faiblesse, en un mot, les caractères de l'anémie dominaient chez lui. On lui administra des pilules de Vallet et une nourriture aussi substantielle que possible. Il sortit, médiocrement amélioré, le 6 de mai. Quelque temps après, il fut admis chez M. Andral, à la Charité, et y fut traité pendant environ trois mois par les mêmes moyens. Il sortit conservant encore quelques étourdissements quand il faisait une course un peu longue. A la fin d'août, quoiqu'il n'eût fait dehors que quelques travaux peu considérables, les symptômes se renouvelèrent plus prononcés, et s'accompagnèrent d'élancements sur le sommet et la partie antérieure de la tête, s'exaspérant pendant la nuit et dans la station, moindres dans le jour et dans la position horizontale. Il réclama alors son admission à l'hôpital, et y fut reçu, ainsi qu'il a été dit, le 11 septembre. Il présentait alors l'état suivant, à part les douleurs dont il vient d'être question.

» La peau est partout d'une blancheur et d'une finesse remarquable; les veines, qui la sillonnaient autrefois sous forme de gros cordons saillants, ne se reconnaissent maintenant qu'à une légère teinte bleuâtre sur le fond de la peau; les membres ont des formes arrondies, sans aucune des saillies musculaires propres au sexe masculin, et qui étaient autrefois très prononcées chez Pr...; le volume de ses membres paraît un peu diminué; les chairs sont partout flasques et comme formées d'un tissu cellulaire lâche; les extrémités sont petites et d'une forme féminine. La poitrine, comme l'abdomen, est entourée d'un tissu cellulo-adipeux assez abondant, mais les seins ne sont pas développés d'une manière

particulière. L'expression de la physionomie est celle d'une femme de quarante-cinq à cinquante ans, triste et languissante. Le malade est incapable de porter plus du quart du fardeau qu'il aurait porté autrefois.

» L'appétit est peu considérable, deux cinquièmes de portion suffisent pour le satisfaire; les digestions se font sans aucun malaise général ou local; la défécation ne se fait ordinairement que tous les trois ou quatre jours, quelquefois il se passe huit jours sans que le malade aille à la garderobe; depuis son retour d'Afrique il y a toujours eu de la constipation, sauf deux ou trois diarrhées de très courte durée. L'abdomen offre une forme à peu près normale, mais se rapprochant de celle propre au sexe féminin; dans le flanc droit il y a une matité qui disparaît par le décubitus sur le côté gauche; il y a une matité qui persiste dans toutes les positions; à la région de la rate, il y a une matité de 21 centimètres sur 10, laquelle se confond inférieurement avec celle du flanc gauche. La région du foie donne une matité qui ne dépasse pas ou qui dépasse à peine les fausses côtes.

» Le pouls est habituellement à 70, peu développé; le cœur offre des battements et des bruits normaux un peu sourds; il a de l'obscurité de son plutôt que de la matité à son niveau; palpitations lors de la marche et d'un exercice un peu fatigant. On entend, sur le trajet des carotides, surtout à droite, un bruit de souffle assez prononcé au premier temps; la chaleur de la peau est normale, quelquefois un peu plus développée que chez un homme bien portant. Il y a une augmentation d'impressionnabilité bien prononcée pour le froid.

» La respiration est partout naturelle et facile, si ce n'est dans les mouvements un peu rapides; la sonorité de la poitrine est bonne dans tous les points; tous les deux ou trois jours il s'écoule par la narine droite une petite masse de mucosités demi-concrètes, qui gênent la respiration de ce côté avant leur expulsion; le malade ne sent d'ailleurs aucune douleur dans les fosses nasales, et l'étroitesse des narines empêcherait de rien voir, dans le cas où il y aurait quelque altération; les os propres du nez, du même côté, sont notablement déprimés; la voix est faible, aigre plutôt qu'aiguë; selon le malade, elle s'est un peu modifiée, mais elle a plutôt changé d'intensité que de ton.

» La sécrétion urinaire n'est nullement troublée et ne l'a jamais été; les urines sont parfaitement limpides, même lorsqu'elles ont séjourné longtemps dans le vase; elles sont ou paraissent plus aqueuses qu'à l'état normal; elles ne précipitent pas par l'acide nitrique. Le scrotum est constamment rétracté comme chez un enfant de quatre ans; il a le même volume et la même blancheur qu'à cet âge; les testicules sont représentés par deux petites masses mollasses, nullement rénitentes, et semblent faire corps avec le reste du tissu cellulaire des bourses; elles ont le volume de noisettes ordinaires. La verge offre les mêmes dimensions que chez un enfant de dix à douze ans; elle est constamment flasque; le prépuce est adhérent à la moitié supérieure du gland, qui ne peut ainsi être découvert qu'en partie. Cette adhérence, selon le malade, n'aurait commencé que depuis son retour d'Afrique, et se serait formée sans qu'il ait préalablement existé des ulcérations sur ces parties. Depuis l'éjaculation, qui a été notée dans le premier séjour que le malade fit dans le service de M. Puche, aucune érection n'a eu lieu; les désirs sexuels sont complétement éteints.

» L'intelligence est assez obtuse, mais il est difficile de savoir si elle a été autrefois plus développée; le malade assure seulement que sa mémoire a considérablement faibli, et ce témoignage est confirmé par son frère qui est garçon de pharmacie à l'hôpital du Midi. Les sens ne paraissent avoir éprouvé aucune altération : la bosse occipitale est complétement aplatie, ou plutôt elle n'existe pas, mais il est impossible de savoir si cette conformation est antérieure ou postérieure à l'atrophie des organes génitaux.

» Dès son entrée, le malade fut soumis à l'iodure de potassium, à la dose de 1 à 3 gram.; on lui donna deux portions, du vin et de la tisane de houblon. Quinze jours après, les douleurs de tête avaient presque entièrement cessé; un mois plus tard, il n'en restait pas de traces. L'appétit avait un peu augmenté, et le malade pouvait manger trois portions; cependant la pâleur, la faiblesse, l'essoufflement, les bruits artériels (ou veineux), les éblouis-

sements, persistent au même degré, ainsi que l'épanchement abdominal et l'engorgement de la rate. Le malade a pris quatre bouteilles de solution d'iodure de potassium à la dose de 100 gram. par bouteille; depuis quinze jours le malade a cessé ce traitement pour être abandonné quelque temps au repos, et être soumis ensuite à une médication tonique.

» *Remarques.* — J'ai insisté sur beaucoup de détails minutieux de cette observation, non seulement parce que j'ai pensé que ces détails pourraient augmenter l'intérêt déjà grand qu'elle présente, mais aussi afin de montrer que j'avais pris toutes les précautions possibles pour éviter de commettre des inexactitudes dont n'ont pas su se garantir complétement les observateurs qui ont déjà publié l'histoire de ce malade. Je ne voudrais cependant pas assurer que tous les faits se sont exactement passés tels que le malade les a racontés; car sa mémoire est loin d'être précise, et ce n'est qu'après maints interrogatoires et maintes confrontations de ses dépositions avec les dates consignées dans les états de service d'une part, et dans les registres de l'hôpital du Midi d'autre part, que j'ai pu parvenir à faire concorder parfaitement les diverses parties de sa longue et triste narration. Tâchons maintenant de les résumer en peu de mots, afin d'en bien saisir l'ensemble, et, s'il est possible, l'enchaînement

» 1° A l'âge de dix-neuf ans, en 1829, Pr..... contracta des chancres à la verge, et subit à l'hôpital des Vénériens un traitement qu'il est permis de croire complet dans le sens que l'on attache ordinairement à ce mot.

» 2° A vingt ans, blennorrhagie qui, traitée par les bains, les balsamiques, les injections et les purgatifs, suit la marche la plus commune, et arrive sans accidents à une terminaison heureuse.

» 3° A vingt et un ans, chancres qui, malgré les fatigues d'une longue route à pied, se cicatrisent en quelques jours, mais s'accompagent d'un bubon à marche très aiguë, et qui parvient promptement à suppuration.

» 4° Pendant la durée de ce bubon, traitement mercuriel qui détermine une affection grave à la bouche, la chute de quatre dents molaires, et une assez longue convalescence.

» 5° A vingt-deux ans, ulcérations à la gorge, pour lesquelles il subit un nouveau traitement mercuriel dont la durée n'est pas exactement déterminée.

» 6° A vingt-trois ans, végétations à l'anus, lesquelles sont excisées à l'hôpital de Toulon, où le malade est de plus soumis à l'usage de la tisane de gentiane.

» 7° A vingt-quatre ans, ulcérations à la verge et croûtes à la tête; les unes et les autres disparaissent en quinze jours sans autre traitement que des onctions sur les croûtes de la tête avec une pommade qui paraît être de l'onguent mercuriel.

» 8° De vingt-quatre à vingt-cinq ans, fièvre intermittente opiniâtre qui résiste pendant six mois à un traitement approprié, s'accompagne d'anasarque, et altère assez la constitution pour faire donner au malade un congé d'un an. Il n'est pas bien sûr que depuis cette époque la constitution se soit jamais rétablie dans son assiette normale.

» 9° A vingt-six ans, syphilide pustuleuse traitée par les bains sulfureux, du sirop et de la tisane de gentiane.

» 10° A vingt-huit ans, céphalée manifestement syphilitique, accompagnée d'accidents dont il est difficile de se faire une idée nette, mais qui jette le malade dans le dernier degré de marasme. Traitement par les saignées abondantes, les vésicatoires, les sétons, les moxas. — Chute de tout le système pileux; commencement probable de la transformation, ou plutôt de la dégénérescence des organes génitaux.

» A partir de cette époque, on ne peut établir de limites tranchées dans les diverses phases de la longue et cruelle maladie qui mine le malade; des exostoses, des caries, un état d'anémie, une sorte d'endolorissement, le tourmentent, tantôt ensemble, tantôt séparément, et ne lui laissent que de rares moments d'un calme qui est encore bien loin de pouvoir s'appeler la santé. On peut seulement remarquer dans cette longue période, qui dure encore, ce que l'on observe dans toutes les maladies chroniques qui ont porté une atteinte profonde à l'organisation : c'est que chaque fois que le malade a été sou-

mis à un traitement, c'est-à-dire surtout à des conditions hygiéniques meilleures que celles qu'il pouvait se procurer dehors, son état est devenu meilleur et supportable.

» Tel est le sommaire bien succinct de l'observation que l'on vient de lire.

» Avant de chercher à apprécier la cause de cette détérioration à laquelle est arrivé Pr..., il est important de bien distinguer les diverses données de ce problème complexe. Voici comment il convient, selon moi, de procéder, pour ne pas nous perdre dans ce dédale de symptômes qui se compliquent et se croisent dans tous les sens.

» 1° Rechercher ce qu'il y a de certain et de problématique dans les antécédents du malade ;

» 2° Résumer en peu de mots son état actuel ;

» 3° Voir si les connaissances que nous offre la science au point où elle en est nous donnent une explication suffisante des faits que nous observons dans ce cas particulier.

» Sur la première de ces trois questions, on a une probabilité énorme, sinon une entière certitude ; les détails de chacune des affections qu'a éprouvées le malade sont tellement précis, qu'il n'est pas permis de douter de leur exactitude. Le premier doute que l'on pourrait avoir serait sur la nature des accidents que le malade a éprouvés à son arrivée à Alger, accidents qui ont été jugés primitifs, et qui, pour moi, étaient très probablement secondaires. Comme ces accidents n'ont pas été traités par la médication mercurielle générale, on pourrait leur attribuer les désordres qui se sont manifestés plus tard. Cependant, si l'on songe qu'à cette époque, deux fois déjà, à Briançon et à Toulon, il s'était déclaré des symptômes constitutionnels, on pensera, sans doute, que l'éclaircissement de ce doute n'a pas toute l'importance qu'on serait tenté de lui donner au premier abord.

» Parmi les accidents que le malade a éprouvés postérieurement à ceux dont il vient d'être question, ceux qui se rapportent à la fièvre intermittente, à la syphilide et aux douleurs ostéocopes, sont de nature assez facile à apprécier pour ne pas laisser de doutes dans l'esprit. Mais un fait qu'il aurait été intéressant de connaître d'une manière positive, ç'aurait été de savoir si, après le congé que le malade avait obtenu pour se rétablir complétement des suites de sa fièvre intermittente, sa santé était, en effet, revenue à son type normal : tout ce que l'on peut dire à ce sujet, c'est que cela ne paraît nullement probable.

» Quant aux accidents que le malade a éprouvés depuis, et y compris les douleurs ostéocopes graves de 1838, s'il peut y avoir des doutes sur l'époque précise de leur manifestation, et sur l'ordre dans lequel ils se sont succédé, leur existence ne peut nullement être mise en question, et c'est là le point principal.

» Il aurait été à désirer que l'on pût établir d'une manière positive l'époque à laquelle l'atrophie des organes génitaux a commencé ; malheureusement rien de certain n'a pu être recueilli à ce sujet, il paraît seulement très probable qu'elle ne s'est manifestée qu'après la disparition des douleurs ostéocopes.

» Voilà ce qui se rapporte à la première question.

» Dans l'état actuel du malade, nous voyons d'une part des douleurs dont le caractère syphilitique ne peut être méconnu, et, d'une autre part, un état cachectique et une transformation organique dont la cause est beaucoup moins évidente, et qu'il ne sera peut-être pas tout à fait inutile de soumettre à la discussion.

» Dans la transformation organique qu'a subie l'individu, il y a deux choses à considérer : 1° la transformation proprement dite qui se caractérise par le changement des attributs du sexe masculin en attributs du sexe féminin ; 2° la détérioration cachectique qui est commune à toutes les affections chroniques graves. Or, ces deux phénomènes ne me paraissent pas tenir à la même cause, au moins directement, et voici ce que j'entends par ces mots : Trois causes peuvent être invoquées pour expliquer ces effets que nous observons chez ce malade, 1° la cachexie syphilitique, 2° la cachexie mercurielle, 3° la cachexie miasmatique paludéenne ; mais, quelle que soit celle à

laquelle on donne la préférence, je ne pense pas que l'on trouve dans la science des cas où aucune de ces diverses cachexies ait produit une modification organique semblable à celle qu'a subie Pr... Si, au contraire, on compare les changements qui surviennent à la suite de la castration à ceux dont il a été question, on trouve entre les uns et les autres une parfaite analogie, abstraction faite toutefois de ceux qui chez Pr... dépendent d'un état morbide proprement dit, et sur lesquels nous reviendrons dans un instant. Il me paraît donc hors de doute que la partie des attributs de la virilité n'est ici, comme dans tous les cas analogues, que le résultat de l'atrophie des organes génitaux. Reste à savoir maintenant à quelle cause on doit rattacher cette atrophie elle-même. Il faut avouer que la difficulté est à peu près insurmontable ; sans doute, si l'on considère que, selon toutes les probabilités, cette atrophie a débuté au moment où l'organisme tout entier se trouvait sous l'influence énergique et évidente du virus vénérien, on devra être fortement tenté de l'attribuer à l'action de ce virus ; mais l'absence de semblables exemples empêchera tout homme circonspect de se prononcer d'une manière précise. Tous les cas d'atrophie des testicules que les auteurs rapportent sont en effet attribués à l'inflammation de ces organes, et dans les cas fort rares où cette inflammation n'a pas préexisté, aucune cause plausible n'a pu être appréciée. Cela dépendrait-il de ce que des questions assez multipliées ou assez précises, n'ont pas été faites aux malades ? C'est ce que des observations ultérieures pourront seules décider.

» Quant à la cachexie qui, outre la transformation organique, existe chez ce malade, il est évident qu'elle ne dépend nullement de l'atrophie des testicules, car on sait bien que les castrats peuvent jouir d'une excellente santé. Il faut donc qu'il y ait une autre influence ; et cette influence, je ne doute pas qu'elle ne soit due, en grande partie, au virus vénérien. Toutefois, il est impossible de dire, d'une manière précise, quel rôle a joué dans la maladie de Pr... l'infection marécageuse à laquelle il a été soumis, et il est étonnant que les observateurs qui m'ont précédé n'aient pas attiré l'attention sur cette circonstance. Dans tous les cas, on ne peut guère douter que l'engorgement assez considérable de la rate qui persiste encore, ne soit l'indice de la persistance de l'influence miasmatique, soit que cette influence agisse encore par son agent spécial, ou bien par les désordres matériels que cet agent a produits primitivement.

» Si j'ai invoqué précédemment l'influence mercurielle comme troisième cause à laquelle on pourrait rattacher l'état de notre malade, ce n'est pas que pour mon compte je sois disposé à lui attribuer une grande importance ; trop de faits quotidiens viennent aujourd'hui donner un démenti à ces exagérations systématiques, touchant les propriétés délétères du mercure, pour que tout praticien ne soit pas parfaitement édifié sur ce sujet ; mais il paraît bien certain, d'un autre côté, que l'administration immodérée de ce médicament peut, par l'affaiblissement momentané et quelquefois assez long qu'il produit dans l'organisme, favoriser l'action fâcheuse du virus vénérien, et peut-être aussi de plusieurs autres virus. C'est dans ce sens seulement qu'on pourrait, dans le cas actuel, lui attribuer une certaine influence qui serait d'ailleurs difficile à démontrer.

» En présence de tant de doutes qui planent sur divers points de l'histoire de cette longue maladie, il serait satisfaisant que la science trouvât dans la puissance de la thérapeutique, une compensation aux mécomptes qu'elle rencontre ailleurs. Malheureusement, il s'en faut qu'il en soit de la sorte ; si l'on a pu espérer de ramener ce malade à la santé, on s'explique plutôt cet espoir par le désir bien naturel qu'on en avait, que par la méditation sévère de la maladie. Sans doute, on pourrait, par une hygiène bien entendue, et en soustrayant le malade à des travaux pénibles, lui rendre son état supportable ; mais lorsque le virus vénérien, ou même un virus quelconque, a détérioré l'organisation aussi profondément et depuis un aussi long temps que chez Pr..., il ne faut pas espérer, à moins d'une révolution organique presque miraculeuse, et dont, pour ma part, je n'ai jamais vu d'exemple,

il ne faut pas, dis-je, espérer de rendre à cette organisation une véritable santé. » (H. de Castelnau, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. I, p. 180).

Dans l'exemple précédent, la cachexie syphilitique a existé sans fièvre. Dans le suivant, que l'on doit également à M. de Castelnau, non seulement la fièvre hectique dont parle B. Bell a existé, mais encore elle a contribué puissamment à conduire le malade au tombeau, malgré tout ce qu'on a pu faire pour conjurer une telle fin.

Obs. 2. *Cachexie syphilitique. — Symptômes primitifs douteux. — Ulcère consécutif de la gorge. — Abcès de la jambe. — Carie et nécrose du pied. — Fièvre hectique. — Mort.*

« N..... (Jean), âgé de trente-deux ans, charretier, ayant les cheveux d'un blond légèrement roux, les yeux bleus, la peau médiocrement blanche, marquée de taches de rousseur, le système musculaire peu développé, entre à l'hôpital du Midi, salle 11, n° 25, service de M. Vidal, le 4 mai 1843.

» Pendant les quinze ou dix-huit premières années de sa vie, ce malade a été d'une santé chétive, bien qu'il ne se rappelle pas avoir fait de maladie qui l'ait forcé à garder le lit, au moins pendant plusieurs jours de suite; mais il lui arrivait souvent, principalement l'hiver, d'avoir des maux d'aventure qui l'empêchaient tantôt de marcher, tantôt de se servir de ses mains. Il était affecté en outre d'engorgements au cou, qui augmentaient et diminuaient alternativement, et qui, à plusieurs reprises, se sont abcédés, et ont laissé des cicatrices en quelques points apparents. Il ne se rappelle pas avoir eu de fièvre éruptive; il a été vacciné, et, d'après les traces que les pustules ont laissées, on peut induire que la vaccine a eu un développement régulier. Il ne peut donner aucun renseignement sur l'état de santé habituel de ses parents, ni sur les maladies auxquelles ils ont succombé.

» Bien qu'exerçant une profession dans laquelle on commet des excès fréquents, N..... a toujours mené une vie extrêmement sobre sous tous les rapports. Il est resté vierge jusqu'à vingt-trois ans, et, depuis cette époque, il n'a que très rarement exercé le coït. Il n'a jamais eu d'écoulement, et ne s'est pas non plus aperçu d'aucune autre affection des parties génitales avant l'époque dont il va être question; mais ce renseignement n'a pas toute la valeur qu'on pourrait désirer, à cause de l'intelligence médiocre du malade, et du défaut de soins hygiéniques suffisants. Au commencement du mois dernier, n'ayant pas alors eu de rapports sexuels depuis huit mois, il s'aperçut qu'un bouton s'était développé sur le bord du prépuce. Bientôt ce bouton se couvrit d'une croûte jaunâtre peu épaisse, qui tomba après une quinzaine de jours, sans laisser d'autres traces qu'un peu de rougeur. Quinze jours après le développement du bouton, le malade ressentit de la douleur dans la gorge, la déglutition devint difficile, et l'appétit diminua un peu. Il consulta un médecin, qui lui conseilla de se faire admettre à l'hôpital du Midi.

» Le lendemain de son entrée, on constata l'état suivant : La verge ne présente plus de traces du bouton que le malade dit avoir existé; seulement, quand elle est restée quelque temps à l'air, on voit une partie du limbe du prépuce prendre une teinte plus foncée que le reste. Il n'existe aucune cicatrice appréciable sur aucun point des organes génitaux. La peau est partout saine. Le centre du voile du palais offre une rougeur avec tuméfaction, de la largeur d'une pièce de 50 centimes; la portion rouge est douloureuse spontanément, et surtout pendant la déglutition; les douleurs n'éprouvent pas d'exaspération la nuit, ni à d'autres heures fixes. Les amygdales et le pharynx sont sains; rien d'anormal ne se fait sentir du côté des fosses nasales. Pas de chaleur à la peau; pas de fréquence du pouls; appétit médiocre; sommeil moins bon qu'à l'état normal. (2 pilules de Dupuytren; tisane de salsepareille; gargarisme de sublimé corrosif; 3 cinquièmes de portion d'aliments.)

» Le 10, la rougeur s'est étendue au lieu de diminuer, et, à son centre, se voit une ulcération arrondie à fond grisâtre, à bords rouges et nettement découpés, de 4 à 5 millimètres de diamètre, peu profonde. L'état général du malade est d'ail-

leurs le même ; les aliments qu'on lui donne suffisent pour satisfaire son appétit; il y a peu de sommeil, bien que les douleurs de la gorge n'éprouvent pas d'exaspération nocturne. On continue les mêmes moyens.

» Le 20, l'ulcération du voile continuant à faire des progrès, on change le gargarisme de sublimé en un gargarisme avec l'iodhydrargirate de potasse, selon la formule de M. Puche.

» On continue le même traitement jusqu'au 10 juin, et l'ulcération continue à faire des progrès. Elle a acquis une grande profondeur, et le voile paraît sur le point d'être perforé. Le malade a de plus éprouvé, depuis quelques jours, des douleurs dans la continuité des jambes, surtout à droite. Ces douleurs sont peu intenses ; elles se manifestent principalement la nuit, quoiqu'elles existent aussi pendant le jour. Une légère tuméfaction des gencives, sans salivation notable, s'est développée depuis deux jours. On cesse les pilules de Dupuytren, et l'on prescrit l'iodure de potassium à la dose de 1 gramme par jour, en solution. On continue le même traitement, quant au reste.

» Le 20, une tuméfaction avec rougeur et douleur se manifeste sur le dos du pied droit, vers les premiers métatarsiens. Le voile est complétement perforé ; les bords de la perforation sont gris, taillés à pic, et environnés de rougeur et de tuméfaction ; la voix a pris le caractère nasillard propre à ceux qui ont le voile perforé ; la déglutition est difficile, et, de temps en temps, les aliments reviennent par le nez. On joint un gargarisme émollient à celui déjà prescrit ; l'on augmente de 1 gramme la dose d'iodure de potassium, et l'on applique des cataplasmes émollients sur le pied.

» Le 10 juillet, la tuméfaction du pied, après avoir été très prononcée, ainsi que la douleur, a diminué notablement ; mais elle persiste encore à un degré médiocre. La douleur y est peu considérable spontanément, mais elle suffit pour empêcher le malade de marcher. L'état de la gorge reste à peu près stationnaire, ou s'aggrave plutôt qu'il ne s'améliore. Depuis l'apparition de la tuméfaction du pied, les douleurs, dans la continuité des jambes, ont presque entièrement disparu ; elles ne se font plus sentir que par des intervalles de plusieurs jours, et presque exclusivement la nuit. Le malade commence à maigrir sensiblement ; son appétit diminue encore ; les trois cinquièmes de la portion sont plus que suffisants. La dose de l'iodure de potassium a été successivement portée jusqu'à 6 grammes dans les vingt-quatre heures. On le continue à la même dose, ainsi que le reste du traitement, sauf les aliments, qui sont réduits d'un cinquième de portion, et composés de poulet rôti.

» Le 20 juillet, l'état du pied s'est encore amélioré. Il n'y a presque plus de rougeur et à peine de tuméfaction ; mais, à la partie moyenne et postérieure de la jambe droite (c'est-à-dire du même côté que le pied), s'est montrée depuis trois jours une tuméfaction avec rougeur et douleur, augmentant beaucoup à la pression, et un peu de chaleur.

» On n'apporte d'autres modifications au traitement que l'application de cataplasmes sur la partie enflammée.

» Le 30, la tuméfaction de la partie inférieure du mollet est restée à peu près la même ; mais la peau qui recouvre la tumeur a rougi de plus en plus ; son centre est devenu violacé, et elle s'est perforée hier spontanément ; une abondante quantité (environ un verre et demi) de liquide, presque absolument semblable à de la lie de vin un peu épaisse, s'en est écoulée, le malade s'est senti très affaibli à la suite de cet écoulement, qui s'est fait peu à peu, et a duré toute la dernière moitié de la journée ; depuis le 10 il s'est manifesté une légère accélération du pouls et un peu de chaleur à la peau ; l'une et l'autre sont surtout prononcées vers le soir : quelquefois elles n'existent pas du tout le matin. Le pied reste dans le même état ; l'ulcère de la gorge progresse, mais d'une manière très lente. Même prescription. Rien de nouveau ne se manifeste dans l'état du malade jusqu'au 15 août : à cette époque, il se plaint d'une gastralgie, surtout après avoir mangé ; on supprime l'iodure de potassium et la tisane de salsepareille, et l'on remplace cette dernière par l'infusion de tilleul et oranger ; on donne de plus 125 grammes de vin de Bagnols.

» Le 20, le pied, qui n'avait conservé

qu'un peu de gonflement œdémateux, sans rougeur, est devenu rouge et douloureux; cette nouvelle inflammation suit exactement la marche de celle du mollet, elle s'abcède le 27 août, et donne issue à un liquide semblable au premier, mais beaucoup moins abondant. L'abcès de la jambe continue à fournir une très petite quantité du même liquide, et n'a aucune tendance à se cicatriser malgré les pansements avec la pommade de calomel; l'état de la gorge empire toujours d'une manière très lente. Le mouvement fébrile que le malade éprouve chaque soir, devient de plus en plus marqué; l'amaigrissement augmente et la peau devient de plus en plus pâle; le malade s'affaiblit de plus en plus, et ne dort presque plus, quoique les douleurs qu'il éprouve soient très modérées et incapables de troubler le sommeil.

» A partir de ce moment, l'état du malade s'aggrava progressivement sans qu'aucune nouvelle lésion s'ajoutât à celles déjà existantes.

» L'orifice des deux abcès acquit un diamètre d'une pièce de cinquante centimes, puis il resta stationnaire; le liquide qui s'en écoulait conserva toujours les mêmes caractères, excepté au pied, où il fut, à diverses reprises, mêlé de petites parcelles osseuses; l'ulcère de la gorge s'agrandit peu à peu, il détruisit tout le voile du palais, une partie de la voûte palatine, envahit tout le pharynx, et laissa intact le larynx, au moins à en juger d'après les caractères parfaitement normaux de la voix. L'appétit diminua de plus en plus; et, vers le milieu d'octobre, le malade était réduit à prendre des bouillons au nombre de trois ou quatre par jour; les aliments solides ne lui convenaient pas, et de plus il ne pouvait les avaler que très difficilement, une partie revenant toujours par les fosses nasales; cet inconvénient n'avait lieu que beaucoup plus rarement pour les liquides, et seulement quand le malade ne prenait pas garde à lui. L'amaigrissement suivit la perte d'appétit; il était extrême au mois de janvier, époque à laquelle je ne vis plus le malade qu'une ou deux fois par semaine. La fièvre resta à peu près ce qu'elle était au mois d'août, seulement elle devint continue, et il y avait simplement une exaspération légère vers le soir. Il n'y eut que rarement des sueurs nocturnes ou diurnes; le plus souvent, au contraire, la peau était d'une sécheresse remarquable. Aucune fonction ne parut spécialement lésée; les urines ne présentaient rien d'anormal; la digestion était pénible quand le malade mangeait des aliments solides; facile quand il ne prenait que des bouillons; mais dans aucun cas il n'y eut ni diarrhée, ni nausées, ni vomissements, il se manifesta seulement quelques douleurs épigastriques chaque fois que l'on essaya d'administrer l'iodure de potassium. La respiration s'accomplit toujours régulièrement, sans toux, ni dyspnée, ni étouffement, ni phénomènes morbides d'auscultation; ce ne fut que pendant le dernier mois qu'elle présenta des altérations que je ne puis préciser, attendu que je ne pus pendant ce temps continuer à voir le malade; le système circulatoire n'offrit d'autres altérations que la fréquence du pouls, et un léger bruit de souffle survint dans le premier temps à l'origine de l'aorte et sur le trajet des carotides. Enfin aucun phénomène pathologique ne se déclara du côté du système nerveux. Depuis la suppression de l'iodure de potassium, le traitement fut toujours tonique; on administra les diverses préparations de fer (lactate, iodure, pilules de Vallet), celles de quinquina, la tisane de houblon, le vin de Bagnols; on essaya à diverses reprises de revenir aux préparations mercurielles et à l'iodure de potassium, mais le malade ne put les supporter; enfin le bouillon lui-même cessa de pouvoir être pris à la fin de janvier, et le malade succomba, comme par extinction, à ce qu'on me rapporta, le 21 février 1844, dans le dernier degré du marasme.

» Voici ce que je trouvai à l'autopsie que je pratiquai moi-même.

» *Tête et cou.*— Les membranes, le cerveau et le cervelet, offrent tous les caractères de l'état normal; nul épaississement, nulle induration, nul ramollissement, point de sérosité dans les cavités; peut-être un peu moins d'injection que d'habitude de toutes les parties en général. Les parois crâniennes ont également conservé leur épaisseur et leur cohésion normales, soit à la voûte, soit à la base. Le voile du palais est entièrement détruit ainsi que les deux cen-

timètres postérieurs de la voûte palatine. le pharynx est également détruit, ainsi que l'origine de la partie postérieure de l'œsophage ; les quatre premières vertèbres cervicales sont à nu par leur face antérieure, et sont le siége d'une vive injection, sans destruction ni ramollissement de leur tissu ; la base du crâne, dans la portion qui donne l'insertion au pharynx, offre un décollement du périoste, sans autre altération appréciable qu'une sorte de sécheresse de sa surface ; le périoste lui-même est injecté et épaissi. La base de la langue, l'épiglotte et le larynx n'ont pas été envahis par l'ulcération ; les amygdales sont détruites en partie seulement ; les limites des parties malades sont brusques, et l'on passe immédiatement au tissu sain ; l'intérieur des fosses nasales ne présente aucune ulcération ni autre altération quelconque ; il en est de même du larynx et de la trachée.

» *Thorax.* — Les poumons offrent une hépatisation grise, lobulaire, qui occupe les trois quarts du côté gauche et près des deux tiers du côté droit. Les noyaux de cette hépatisation ont un diamètre qui varie entre un et quatre centimètres ; leur coupe est d'un gris jaunâtre, sèche, grenue, le tissu qui les sépare est d'un rouge lie de vin, et le plus souvent imperméable à l'air, quoique non grenu ; quant aux noyaux eux-mêmes, ils sont entièrement solides et se précipitent tous au fond de l'eau ; ils occupent principalement la partie inférieure de l'organe, le sommet offrant encore une certaine étendue de tissu de couleur rosée et crépitant ; les bronches sont saines. Les plèvres ne contiennent point de liquide et n'ont point contracté d'adhérences. Le péricarde est sain, ainsi que le cœur, dont le volume est seulement un peu petit pour l'âge du sujet ; ses cavités ne contiennent qu'une petite quantité de sang coagulé.

» *Abdomen.* — Il serait inutile de décrire minutieusement tous les organes ; j'insisterai seulement sur ceux qui semblent s'éloigner un peu de l'état normal. Tout le canal intestinal était rétracté sur lui-même ; toutes ses tuniques étaient d'une pâleur extrême ; la muqueuse avait partout sa consistance normale, malgré que son épaisseur fût notablement moindre. Le foie avait son volume et sa consistance physiologiques ; sa couleur était très pâle, d'un jaune clair, sans marbrure ni pointillé qui pût faire croire qu'il est formé de deux substances ; la vésicule était à demi remplie par une bile d'un jaune d'ocre de bonne consistance. La rate avait un volume un peu supérieur au volume naturel ; elle était de couleur rouge lie de vin clair, et d'une grande friabilité ; de la surface des incisions qu'on y pratiquait, s'écoulait une *boue splénique* abondante. Les reins n'offraient de remarquable qu'une injection prononcée et en forme de ligne festonnée sur les limites des deux substances ; le reste des organes partageait la pâleur générale de tous les tissus. Les urètres et la vessie étaient le type de l'état sain. L'urètre n'est le siége d'aucune altération appréciable. Les testicules sont parfaitement sains.

» L'ulcère de la jambe s'étendait, dans plusieurs directions, entre les plans musculaires ; dans quelques points même, les muscles étaient détruits, mais nulle part il n'atteignait ni les os ni leur enveloppe. Celui du pied, au contraire, communiquait avec une cavité creusée dans le premier métatarsien, et capable de loger un petit cocon de ver à soie dont elle a la forme ; cette cavité est comme sculptée dans le métatarsien aux dépens de la surface interne ; ses parois sont formées par une couche de matière muco-celluleuse plus molle, plus élastique, plus humide que les fausses membranes, dont elle a d'ailleurs l'aspect ; elle est assez adhérente aux parois osseuses par sa face profonde, tandis que par sa face superficielle elle communique en partie avec l'air extérieur, et est en partie recouverte par un séquestre du volume d'un gros haricot, au milieu duquel on voit plusieurs prolongements, et qu'elle unit ainsi d'une manière médiate. Il m'a été impossible de m'assurer si cette espèce de fausse membrane contenait ou non des vaisseaux. La trame du séquestre semble plutôt raréfiée que condensée ; celle des parois osseuses est absolument normale, et il semble que la cavité ait été pratiquée de la même manière que certains vers pratiquent, en rongeant le bois, des cavités dans le tronc des arbres ; en avant, la cavité arrive jusqu'au bord du

cartilage dont elle a suivi le contour sans l'entamer, en quelques points même celui-ci est décollé par la destruction de l'os, sans être autrement altéré. Au pourtour de l'orifice de la cavité, le périoste est décollé dans l'étendue de deux ou trois millimètres, excepté en arrière où il l'est dans une étendue de plus d'un centimètre; partout ailleurs, il adhère comme à l'état normal. La surface de l'os est partout saine, sauf dans les portions où le périoste est décollé : là, il offre une rougeur par petites plaques, par points ou rarement par lignes, et, dans quelques portions très limitées, une augmentation notable de friabilité, sans aucun changement de structure, comme je l'ai déjà dit. Tous les autres os du pied, ainsi que les tibias, les fémurs et les clavicules, sont sains. Les corps des quatre vertèbres dénudées, fendus en divers sens, n'ont présenté aucune trace de tubercules; leur altération était superficielle et tout à fait semblable à celle que je viens de décrire dans le métatarsien.

» *Remarques.* — Si l'on s'en rapportait aux renseignements fournis par le malade qui fait le sujet de l'observation précédente, on devrait croire qu'il s'agissait ici d'une vérole constitutionnelle d'emblée, sans symptômes primitifs; mais j'ai déjà fait pressentir le cas que je faisais de ces renseignements, et, autant je repousse cette suspicion absolue et systématique, dont certains auteurs cherchent à se faire une égide pour protéger leur système, autant je me garde d'accorder une confiance aveugle à des témoignages qui ne m'offrent pas toutes les garanties de certitude qu'un esprit sincère doit exiger. Je ne ferai donc point entrer ce fait dans la catégorie de ceux qui peuvent éclairer l'importance de la question des véroles constitutionnelles d'emblée. J'accorderai même que le malade peut avoir eu un chancre *ultérieur* sans s'en apercevoir; mais faut-il accorder également que ce chancre s'est induré et que le malade a pu laisser passer inaperçue une induration dont la durée est au moins d'un mois, et plus souvent de deux mois. C'est ce qui me semble impossible... Il s'est bien aperçu de l'existence d'un bouton à la verge dès qu'il a été développé, comment pourrait-on croire qu'il n'eût pas vu une induration? Il faut admettre que dans le cas actuel il n'y a pas eu d'induration, et que la vérole d'emblée est survenue sans avoir été précédée de ce symptôme soi-disant indispensable; au reste, pour généraliser ici notre pensée, nous dirons que les inoculateurs n'expliquent toutes les véroles d'emblée que par des chancres larvés; or, comme il est fort difficile de croire qu'un chancre puisse rester larvé lorsqu'il s'accompagne d'induration, ils admettent, par cela même, la possibilité d'accidents consécutifs sans induration et se mettent ainsi en contradiction avec eux-mêmes, ce qui leur est d'ailleurs assez familier.

» Nous ne douterons pas non plus que chez ce malade les symptômes consécutifs ne se soient développés au moins huit mois après le coït, par conséquent au moins huit mois après l'existence des symptômes primitifs, à supposer qu'ils aient existé; ce fait ne s'accorde pas non plus avec les règles invariables qui veulent que, lorsqu'un symptôme primitif n'a pas été traité, les symptômes secondaires le suivent *fatalement* dans les deux mois. Ceux qui posent ces règles se préoccupent en général peu de savoir si elles sont ou non exactes; il leur suffit qu'elles donnent un certain vernis dogmatique à leur système pour qu'ils s'empressent de les lancer dans le monde, où elles deviennent ce qu'il plaît à Dieu ou plutôt à l'observation patiente et consciencieuse. Enfin, le fait qui précède montre aussi le vice radical de cette ancienne classification rajeunie, qui divise les symptômes de la syphilis en primitifs, secondaires et tertiaires, puisque les affections de la peau, du tissu cellulaire, des muqueuses et des os, se sont ici développées toutes à peu près en même temps et sans aucune interruption.

» Quelques médecins, même parmi ceux qui ont une connaissance spéciale de la syphilis (comme on peut le voir dans une lettre récente publiée par un homme consciencieux), professent que la syphilis, *lorsqu'elle est convenablement traitée*, n'a jamais de suites fatales. Il est fort heureusement vrai que les cas de ce genre sont fort rares; mais ce serait se jeter dans une exagération fâcheuse que de soutenir qu'il n'en existe pas; je ne suppose pas que, dans

le cas précédent, on ne puisse attribuer la terminaison de la maladie à la mauvaise direction du traitement; l'attribuerons-nous plutôt à la mauvaise constitution du malade ou à quelque autre condition inconnue? C'est ce qu'on ne saurait faire avec certitude. Mais, quelle que soit la cause à laquelle on doive attribuer cette terminaison, elle prouve au moins que le traitement de la syphilis n'est point parvenu à son plus haut degré de perfection, et que les observateurs ont encore d'importants sujets de recherches et de méditation.

» La nécrose, dont ce malade a été atteint, est un des points intéressants de son histoire. Nous y reviendrons lorsque d'autres faits semblables nous auront permis d'établir des comparaisons.

» Enfin, je terminerai en disant que si le mot *phthisie* n'était pas aujourd'hui consacré pour désigner une affection toute particulière, j'aurais donné à celle qui précède le nom de *phthisie syphilitique*, attendu que la fièvre s'était déjà développée et avait déjà produit de graves altérations dans l'état général du malade bien avant que l'état local n'eût occasionné des désordres graves. Aussi, s'il n'est pas douteux que les ravages de l'arrière-gorge ne fussent capables d'occasionner la mort par les troubles qu'ils apportaient nécessairement aux fonctions digestives, il n'est pas douteux non plus que l'état général préexistant n'ait de beaucoup hâté l'issue fatale, et que même il n'eût suffi à lui seul pour conduire le malade au tombeau. Toutes ces raisons m'ont fait changer le nom de *phthisie syphilitique* que l'on donnait autrefois aux maladies, comme celle qui précède en celui de fièvre hectique, qui a le même sens général. » (H. de Castelnau, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. I, p. 307.)

La cachexie syphilitique serait fort difficile à reconnaître si elle ne coexistait presque toujours avec quelqu'une ou plusieurs des lésions locales plus caractéristiques que nous avons déjà décrites; mais ces lésions et, en leur absence, les antécédents du malade, joints à la non-existence d'une autre cachexie, suffisent, dans tous les cas, pour assurer le diagnostic.

Quant au pronostic de la cachexie, il est fort grave, quoique tous les cas ne se terminent pas d'une manière aussi fatale que les deux que nous avons cités d'après M. de Castelnau. Mais, alors même qu'on est assez heureux pour empêcher une aussi fatale terminaison, il est rare que les malades ne conservent pas très longtemps, et souvent pendant toute leur vie, une disposition maladive qui les rend très susceptibles à l'action des agents extérieurs, et sujets à une foule de malaises pouvant porter alternativement sur toutes les fonctions.

Le traitement de la cachexie syphilitique ne diffère pas de celui de la syphilis constitutionnelle en général. Cependant, c'est spécialement contre elle que le docteur Sicherer, de Heilbrunn, a conseillé les préparations arsenicales. Voici une observation qu'on lit à ce sujet dans la *Gazette des hôpitaux :*

« Une dame fut infectée par son mari sans s'en douter aucunement, et elle parcourut tous les stades de la syphilis jusqu'à ce point d'être réduite à un véritable état de marasme, et d'attendre la mort, pour ainsi dire, à chaque instant. Elle avait le palais et les organes de la déglutition détruits, de manière qu'elle pouvait à peine avaler une très petite quantité de liquide, et encore fallait-il, pour cela, qu'elle se tînt dans la position couchée.

» M. le docteur Sicherer, considérant la position de cette malade comme tout à fait au-dessus des ressources de l'art, et sachant que tous les remèdes avaient été inutilement employés, soit par lui, soit par d'autres, crut devoir recourir à l'emploi de l'arsenic. En conséquence, il prescrivit la teinture de Fowler, qu'il administra d'abord à la dose de deux gouttes, en ayant soin d'augmenter chaque fois progressivement, de manière à arriver à trente gouttes, trois fois par jour. Le traitement fut continué jusqu'à ce que la malade eût pris environ soixante grammes de la solution arsenicale.

» Le succès fut tellement brillant que la malade se trouva complétement débarrassée de son affection et qu'elle recouvra la faculté d'avaler. Il y a dix ans maintenant que cette guérison a été obtenue, et la personne qui fait le sujet de cette observation a atteint l'âge de quarante-six ans sans jamais avoir rien éprouvé depuis cette époque. » (*Gaz. des hôp.*, 6 juin 1843.)

A part le résultat remarquable obtenu dans ce cas, il offrirait, s'il n'y a pas erreur dans la typographie, cette particularité extraordinaire que cette malade a parfaitement supporté pendant un long espace de temps, 30 gouttes de teinture de Fowler. L'expérience a prouvé aux praticiens des hôpitaux de Paris, et particulièrement à M. Cazenave, qu'on ne pouvait guère aller au-delà de douze gouttes ns provoquer d'accidents.

LIVRE II.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES DE LA SYPHILIS.

CHAPITRE PREMIER.

DE L'EXISTENCE DU VIRUS SYPHILITIQUE.

Existe-t-il un virus syphilitique? Après tous les détails dans lesquels nous sommes entrés, après les idées généralement admises aujourd'hui sur les virus en général, une pareille question peut paraître étrange, et nous n'aurions pas, en effet, songé à la poser si des esprits, qui ne manquaient pas d'une certaine portée, ne l'avaient résolue par la négative, et n'avaient cherché à étayer leur opinion sur des arguments quelquefois très spécieux. Ainsi, quoique l'existence du virus vénérien nous paraisse aujourd'hui aussi clairement démontrée qu'une chose puisse l'être, nous rapporterons néanmoins les opinions des adversaires de cette vérité, ne fût-ce que pour mettre davantage leur erreur en évidence.

Parmi les adversaires du virus vénérien, Bru est un des premiers en date; car on n'a songé que tard à nier l'existence d'un agent spécial comme cause première des affections syphilitiques. Voici comment s'exprime cet auteur :

« Le virus s'inocule-t-il avec son action vénérienne ou seulement avec une disposition? Le pus des chancres, de la gonorrhée, des bubons, est-il contagieux, et peut-il servir à inoculer la vérole?...

» Pour procéder avec ordre et clarté à cet important examen, il faut : 1° prouver que ce qu'on entend par virus vénérien ne s'inocule point, qu'il n'y a que le mode qui s'inocule, et que le virus ou pus n'est que la conséquence de la neutralisation du mode; 2° que le mode ne s'inocule qu'en vertu d'une sorte d'électrisation, après qu'il a manifesté son action par le contact immédiat de la partie saine avec la partie infectée, ce qui nous porte à examiner le mécanisme de l'acte vénérien; 3° que le mode vénérien peut exister dans un état de fixité; que, dans cet état, il ne s'inocule pas, et qu'il faut qu'il passe dans un état d'expansibilité; 4° enfin que le mode communicatif de la vérole n'est autre chose que le feu électrique altéré ou quelque autre matière analogue passée sous une forme d'expansion.

» Le virus vénérien, selon l'acception reçue, est un délétère qui se trouve combiné avec le pus. Il est communément, dit Hunter, sous forme de pus, ou uni avec le pus ou avec quelque sécrétion de ce genre.

» Nous sommes bien loin d'admettre cette façon de définir le virus vénérien; nous croyons, au contraire, que ce qu'on entend par virus ne contient point de délétère, que nous nommerons mode vénérien, et nous osons nous flatter de prouver cette vérité. J'ai inoculé avec une lancette, sur le gland et dans l'intérieur du prépuce, du pus provenant des chancres de toutes les qualités et de tous les âges, et la maladie n'a pas eu lieu.

» Le même procédé a été pratiqué avec la matière de la gonorrhée sans plus de succès. J'ai employé celui des bubons dans le moment de leur ouverture, et toujours inutilement.

» En général, j'ai porté profondément dans le canal de l'urètre du pus provenant de ces trois symptômes, rien n'a paru. J'ai formé des ulcères par le vésicatoire sur le gland et sur le prépuce, et après leur dégorgement, j'y ai appliqué du coton imbibé de pus de toutes sortes d'accidents vénériens; j'ai répété mes expériences sur différentes parties du corps; j'en ai placé dans le vagin de quelques chiennes, sous le prépuce de plusieurs chiens, et tout cela sans aucun effet. D'après cela, j'ai conclu que le pus qui provient de divers accidents vénériens n'était point le virus; qu'il n'y était pas même uni, et que nécessairement ce pus

ne pouvait être qu'une conséquence de sa neutralisation.

» Cette preuve est sans réplique ; il ne s'agit que de l'établir d'une manière notoire, et c'est ce qu'on va faire dans cette section. Mais avant d'exposer les faits qui y sont relatifs, il se présente une question que nous devons résoudre, afin de ne pas laisser de lacune. Elle consiste à savoir ce que c'est que le mode vénérien, dont les suppurations qu'il excite ne sont qu'une conséquence ; car, dans cette supposition qui se trouve manifestement démontrée, on ne peut pas soupçonner que ce mode s'inocule avec l'action vénérienne. Dans cette hypothèse, non seulement il devrait se manifester au moyen de l'inoculation, ou du moins très peu de temps après, et se manifester toujours dans l'endroit même où il aurait été inoculé, puisqu'il est corrosif, ce qui n'arrivera que dans le cas de chancres; encore cette supposition n'est pas exacte, d'autant qu'il n'y a qu'un point des parties qui ont été en contact qui s'ulcère, ce qui prouve que c'est moins l'effet de l'action immédiate d'une manière sensible ; car l'endroit de l'insertion s'enflamme bientôt après que le pus y a été déposé. Les effets du virus sont bien plus évidents dans ce lieu que partout ailleurs; car la petite vérole est souvent guérie que les plaies de l'inoculation sont encore dans un état de suppuration, et sont toujours un foyer d'infection, puisque le pus pris dans ces plaies un mois après le dessèchement des pustules a donné la maladie. Dans l'inoculation du mode vénérien, il n'y a que le chancre qu'on puisse soupçonner avoir été le point de contact pour le virus ; car, assurément, la gonorrhée, dont le siége est ordinairement très avant dans le canal, est hors de cette possibilité, ainsi que le bubon lorsqu'il existe seul.

» Une autre preuve que le mode vénérien n'est point inoculé avec l'action vénérienne résulte d'une circonstance très familière et que bien du monde connaît. Un homme a eu commerce avec une femme infectée, mais il n'éprouve encore aucun effet de l'infection. Il approche dans cet état une femme saine à laquelle il ne communique aucun mal; cependant l'action s'établit chez lui; la maladie se déclare sous peu de jours, et quelquefois le jour même. Il paraît, d'après cela, que la maladie vénérienne ne peut être communiquée qu'après que le mode a acquis son action; car, une fois que les symptômes se sont manifestés, il a la vertu communicative; mais, d'un autre côté, le produit de ces symptômes n'est point contagieux. On a beau inoculer du pus de toutes les espèces par tous les procédés possibles, l'infection n'a pas lieu. Ce pus n'est donc point une condition de la nature contagieuse du mode; il n'en peut être que la conséquence et un signe de son action ; il faut nécessairement chercher ailleurs cette vertu. Ainsi le mode vénérien, ne pouvant être inoculé par le contact immédiat dans l'acte du coït avant qu'il n'ait manifesté son action, n'a lieu qu'après un temps plus ou moins long. On doit conclure de cela : 1° que le mode vénérien n'est point inoculé avec l'action vénérienne, mais seulement avec la disposition ; 2° que cette action est le résultat de la combinaison avec une substance sur laquelle il a quelque pouvoir ; 3° que cette substance, telle qu'on la suppose, doit être d'une nature à mettre le phlogistique en action, puisque l'inflammation est la première chose qu'elle produit ; 4° que, pour conserver sa vertu contagieuse, elle ne doit être ni soumise au contact de l'air ni disséminée dans des excrétions purulentes; 5° enfin que, ne s'inoculant avec la disposition vénérienne que dans la circonstance du contact immédiat, il y a chaleur ou frottement ; et après qu'il a manifesté son action, on ne peut soupçonner autre chose, sinon que le mode vénérien est le fluide électrique ou tout autre mode du feu élémentaire, attiré et passé sous une forme d'expansion. » (Bru, *Méthode nouvelle de traiter les maladies vénériennes par les gâteaux toniques mercuriels*, t. I, chap. 3, p. 45; Paris, 1789.)

Caron est un adversaire plus adroit que Bru, sinon plus heureux; il s'exprime en ces termes :

« Si l'on peut dire avec raison que l'imprégnation des femelles est une vraie contagion, une sorte de virulence nerveuse, on peut dire également que l'origine et la contagion du virus vénérien sont une espèce de conception et non le résultat d'une

simple intussusception ou absorption d'un liquide virulent. Ce qui a pu induire en erreur et faire confondre le pus vénérien avec le virus, quoiqu'il n'en fût que la conséquence, a été de voir le principe contagieux se communiquer pendant la sécrétion purulente qu'il établit. Trompé d'ailleurs par le mode d'inoculation de la matière varioleuse et par l'analogie qu'on a cru exister entre elle et la matière vénérienne; trompé, en outre, par la marche et les progrès de la syphilis dans l'économie, il a été facile de regarder le pus vénérien comme le virus, de le faire contracter par une simple observation, et de le voir charrier par la circulation générale. Cette manière de voir paraît si vraie et si naturelle, elle s'est tant accréditée par le temps et la méthode, que nous sentons toute la surprise que doit causer une opinion contraire. Disons plus, elle a pour elle une si grande prévention, que l'on s'étonne sans se convaincre, en prouvant à soi-même, par des expériences nombreuses et faciles, que l'inoculation de la matière vénérienne reste sans effet.

» Si l'on considère cependant que, même dans les lésions mécaniques, il ne se passe rien de purement physique ou chimique dans l'économie animale ; si l'on réfléchit qu'il est impossible de concevoir aucune action morbide sans un trouble précurseur dans les forces vitales, on est bientôt convaincu que le virus vénérien n'est pas un corps, et qu'il ne peut s'inoculer comme tel ; mais qu'il doit être regardé comme un procédé animal dépendant d'un mouvement, d'une modification imprimée aux propriétés de l'organisme. En effet, c'est la susceptibilité naturelle du principe vivant, c'est la sympathie du système capillaire et nerveux qui le développent : aussi sa cause première n'est-elle pas plus connue que celle des autres actions vitales. Tout ce qu'on peut comprendre des contagions se réduit à savoir que les principes virulents doivent avoir des propriétés communes avec les corps qui les contractent. Or, sans pouvoir expliquer la nature du virus vénérien, ou plutôt le principe de sa conception dans l'économie, nous poserons, comme une vérité incontestable, qu'elle n'a lieu que par une irritation spéciale, une sensation particulière de l'esprit d'animation, puisqu'il faut du frottement, de la chaleur, et une certaine disposition vitale dans les parties propres à cette contagion ; puisque enfin la sécrétion vénérienne n'ayant rien de contagieux et d'irritant par elle-même, elle n'est pas même capable de la développer.

» Vainement, en avouant le résultat des inoculations du pus vénérien, se récrie-t-on dans un excellent ouvrage moderne contre les conséquences qui s'en déduisent naturellement. Il faut les rétorquer ou en tirer de plus justes ; car toutes singulières et paradoxales qu'elles paraissent, on doit les admettre si la raison les approuve et si l'expérience les confirme.

» Mais, dit-on, c'est seulement pendant l'incitation voluptueuse de l'acte vénérien que le virus peut s'inoculer matériellement avec le pus. Or, qu'on juge s'il est possible de concevoir l'absorption d'un liquide purulent dans le moment où la fluxion est l'exhalation inhérente à l'orgasme vénérien, qui n'a aucune qualité virulente, peut irriter les surfaces intègres qu'il touche, lors même qu'elles sont excitées par le coït, à moins que cette matière ne soit elle-même rendue plus énergique ou plus contagieuse par l'irritation des parties qui l'ont sécrétée ? Car, en supposant que le principe actif ou virulent réside dans le pus avant la copulation, il est démontré que cette mixtion latente lui hâte alors sa vertu contagieuse, et que, si le mode vénérien peut être conçu pendant le coït, c'est par un nouvel acte de l'organisme qui le reproduit. En effet, la matière syphilitique étant hors du domaine de la vie ou de la sensibilité, comment pourrait-elle alors acquérir de nouvelles propriétés? D'ailleurs, en lui accordant quelque qualité irritante pendant le coït, en supposant même qu'elle puisse concourir à la contagion du principe vénérien, ce ne pourrait être que d'une manière secondaire et instantanée et à la faveur d'une cause bien plus puissante.

» Ce n'est donc pas un virus qui s'inocule dans la contagion vénérienne ; mais c'est un vice occulte qui se développe en nous, c'est la nature, c'est la vie qui établit la constitution syphilitique, et non le pus qui en est la conséquence. En un mot,

il en est des principes matériels des maladies contagieuses comme de celui de la vie ; ce sont des êtres abstraits qui se confondent ; ils ne peuvent être conçus ni étudiés comme des corps, et l'idée de leur existence n'a de réalité qu'autant qu'elle est liée à celle des effets dont ils sont regardés comme les causes.

» L'infection vénérienne n'est d'abord qu'une affection locale qui s'étend successivement à certaines parties ; mais elle est toujours subordonnée aux forces de la nature ou subjuguée par les organes essentiels de la vie, puisque le cœur, l'estomac, le cerveau, les poumons, etc., n'en ressentent jamais aucun effet ; si les organes générateurs du virus vénérien, si la peau, les ganglions lymphatiques extérieurs, et surtout les organes des sens, les reçoivent des premiers, c'est parce que tous ces organes sympathisent ensemble spécialement, parce que tout le système dermoïde se comporte d'une manière plus ou moins analogue dans toutes les sensations extérieures, parce qu'enfin tout le système capillaire cutané partage les irritations vénériennes, ainsi que nous l'avons vu plus haut. Or le mode vénérien étant une fois conçu par l'économie, il faut, si son action a lieu, qu'elle s'établisse à la peau, au nez, à la bouche, aux yeux, aux oreilles, au pharynx, etc., puisque, outre les dispositions naturelles de ces organes à le contracter, le contact des vêtements, de l'air, de la lumière, enfin toutes les irritations extérieures, ne peuvent qu'en favoriser le développement.

» Une irritation forte et répétée peut bien attirer la sensibilité naturelle de la peau, et produire quelque maladie dans les parties irritées ; mais elle ne détermine jamais la sensation voluptueuse que procurent les organes génitaux, et ceux qui leur sont analogues. Ainsi les sensations délicieuses du coït, de la pédérastie, de l'allaitement, du frottement des lèvres et des paupières qui agitent et extasient le principe sensitif avec tant de charme et d'énergie, sont aussi les seules voies de contagion. Quelque grande que soit la volupté des baisers et des succions aux yeux, à la bouche et aux mamelons, on peut croire que ces organes, qui contractent si facilement la disposition vénérienne lorsque son action est bien développée, ne pourraient peut-être jamais la faire naître entre eux seuls ou la concevoir primitivement : aussi l'observation apprend-elle que la maladie syphilitique est plus ou moins équivoque, dénaturée et dangereuse, suivant que l'acte qui lui a donné naissance s'éloigne du coït, sa véritable origine.

» D'après ces données, il nous paraît facile d'accorder les faits, en apparence contradictoires, que présente l'infection syphilitique des nouveaux-nés, des nourrices et des nourrissons. On voit qu'on a eu raison d'avancer, d'après des expériences très exactes, que le virus vénérien n'était pas contenu matériellement dans la semence, le lait et la salive, mais qu'on a eu tort d'en conclure que l'*aura vitalis* des deux premières humeurs, et surtout du sperme altéré par le je ne sais quoi qui constitue le principe syphilitique, ne pourrait affecter le fœtus et le nourrisson, quoique la disposition vénérienne, affaiblie ou comprimée dans son action par les forces vitales du père et de la nourrice, ne présentât sur ces derniers aucun indice de son existence. Sans doute, il ne faudrait pas conclure des inoculations expérimentales qui ont été faites que la matière des gonorrhées récentes et des chancres primitifs, inoculée dans des circonstances particulières et sous certaines conditions vitales, fût toujours innocente ; mais on peut assurer qu'elle n'inoculera jamais le mode syphilitique qu'elle ne contient pas. En effet, si, en irritant seulement la peau, on peut déterminer son affection syphilitique, comment la matière purulente d'un phlegmon ou d'un chancre primitif, insérée sur un endroit irrité, n'y produirait-elle pas une action morbide particulière ? Mais de quelle espèce serait-elle ? Une affection purement locale, relative à la nature, à l'énergie du fluide inoculé et à celle de l'irritation. » (Caron, *Nouvelle doctrine des maladies vénériennes* ; Paris, 1811, p. 33.)

M. Richond des Brus n'a guère fait que rafraîchir les arguments de ses prédécesseurs, en leur donnant toutefois une légère couleur empruntée de la doctrine physiologique.

» Il faut conclure, dit-il, que la conta-

gion des maux vénériens ne prouve pas qu'ils tiennent à un virus spécifique.

» Voyons maintenant si le développement d'ulcères et d'engorgements ganglionnaires, après l'inoculation du pus vénérien, peut prouver l'existence de cet être.

» Les résultats de ces inoculations sont bien loin d'être aussi confirmatifs de la théorie syphilitique que le pensent ses défenseurs. Dans beaucoup de cas, l'insertion sous la peau du pus vénérien ne détermine aucun effet ; et dans ceux où quelques phénomènes inflammatoires sont développés lentement ou vers les ganglions éloignés, on peut très bien s'expliquer le phénomène, sans recourir à l'admission d'un être chimique.

» Hunter, que je considère comme l'auteur qui a eu les idées les plus saines sur les maladies qui nous occupent, et dans l'ouvrage duquel on voit souvent briller la vérité à travers un grand nombre d'erreurs communes à son siècle, s'est occupé de diverses expériences relatives à l'inoculation du pus syphilitique dont je vais faire connaître les résultats.

» 1° Il prit du pus qui s'écoulait des ulcères qu'avait sur le corps un malade de l'hôpital Saint-Georges atteint de syphilis. Il pratiqua sur la peau du dos, qui était douce et intacte, trois petites incisions assez profondes pour en faire sortir du sang, dans lesquelles il introduisit de la matière purulente. Il en fit ensuite une quatrième avec une lancette propre. Toutes les plaies se consolidèrent, sans qu'aucune d'elles eût reparu depuis. Il répéta plusieurs fois cette expérience, et obtint toujours le même résultat.

» 2° Sur un homme qui avait, sur diverses parties du corps, des pustules vénériennes, il inocula, dans les parties de la peau qui en étaient exemptes, de la matière d'un chancre d'une autre personne, de même que de celle qui découlait de ses propres ulcères. Les plaies qui étaient imprégnées de la matière du chancre devinrent des chancres bien caractérisés, tandis que les autres se consolidèrent. Hunter dit avoir fait plusieurs fois les mêmes expériences, et avoir vu toujours les choses se passer de même.

» Ces faits pourraient amener à conclure, je pense, que l'infection générale des humeurs qu'on prétend exister quand il se manifeste quelqu'un des signes de ce qu'on appelle vérole confirmée est chimérique, puisque le pus extrait de pustules vénériennes et d'ulcères constitutionnels ne se trouva pas chargé du virus, et ne produisit point l'effet qui aurait dû être remarqué s'il eût été virulent, et puisque, si elle eût existé, une nouvelle infection n'aurait pas pu être opérée à l'aide du pus d'une personne étrangère, l'économie en étant, pour ainsi dire saturée.

» 3° Du dernier fait, on pourrait encore, à mon avis, conclure que la propriété contagieuse ne tient pas à l'essence spécifique du pus ; mais, le plus souvent, à l'acuité plus ou moins grande de la phlegmasie qui le forme. C'est ainsi que les gonorrhées qui sont contagieuses dans leur première période cessent de l'être quand elles deviennent chroniques ; que l'humeur nasale qui s'écoule pendant les premiers jours d'un coryza violent excorie les lèvres, tandis que, vers les derniers, elle perd cette propriété ; que les leucorrhées nouvelles ou repassées à l'état d'acuité produisent souvent des urétrites chez les hommes qui s'exposent au contact des mucosités, tandis que, dans leur état de chronicité, elles sont ordinairement innocentes.

» S'il n'en était point ainsi, il serait difficile de se rendre compte de l'expérience de Hunter ; car il est bien clair que le pus fourni par des pustules vénériennes devrait être plus virulent que celui qui découle d'un chancre, puisque celles-ci sont l'expression d'une infection générale, tandis que le chancre n'en est que le germe non fécondé encore.

» On m'objectera peut-être que le virus extrait d'un individu ne peut pas avoir d'action sur lui-même, vu que, comme je le dis moi-même, les parties en sont sursaturées ; tandis qu'un nouveau virus venant à être déposé, l'économie, qui n'y est pas accoutumée, peut en recevoir une action morbifique. Mais il n'est pas vrai d'abord que le pus fourni par une personne autre que celle qui en est inoculée contienne pour celle-ci un virus nouveau inaccoutumé. Le virus, en effet, est un être toujours le même, que l'intérêt de la

théorie que j'attaque doit faire considérer comme identique chez les divers individus ; autrement ses effets devraient être fort différents, et l'on assure qu'ils sont les mêmes. En second lieu, l'habitude de l'économie au virus qu'on suppose est un rêve de l'imagination que dissipe l'observation journalière. En effet, quel est le praticien qui n'a pas eu l'occasion de remarquer le développement de nouveaux accidents déterminés par une véritable inoculation de leur propre pus, chez des malades profondément atteints des maux appelés syphilitiques. J'ai observé ce phénomène fort souvent chez un nommé Perrez, que je traitais d'ulcères et de bubons à l'aide des mercuriaux. Un ulcère du gland acquit beaucoup d'étendue pendant le cours d'une forte salivation ; la cuisse fut touchée par le pus qui découlait dans un endroit où il existait un bubon ouvert à son extrémité : il en résulta un ulcère qui acquit le volume d'une pièce de cinq francs, et présenta des bords durs, inégaux, la surface grisâtre, la forme arrondie. Chez un autre soldat, je vis un ulcère parfaitement semblable produit sur la cuisse par le mucus blennorrhagique. Tous les jours, je voyais dans mes salles, à Strasbourg, des gonorrhées produire des ulcères, des bubons, des végétations, etc., bien qu'elles pussent être considérées elles-mêmes comme consécutives à une *infection générale*.

» En outre, si l'on persistait à considérer le virus comme différent chez les divers individus, je pourrais mettre en opposition avec l'opinion que je viens d'attaquer celle de Hunter, qui prétend que deux actions ne peuvent jamais avoir lieu sur la même constitution, ni sur la même partie dans un même temps, et que c'est pour cette raison que certaines personnes peuvent résister à certaines affections miasmatiques ou contagieuses.

» Mais revenons aux expériences. Une personne fut inoculée à l'hôpital Saint-Georges avec de la matière prise sur un ulcère vivement vénérien qui se trouvait sur une amygdale, de même qu'avec celle d'une gonorrhée. Cette dernière produisit un *chancre ;* l'autre ne fit rien. Il est bien remarquable que le pus émané d'un ulcère consécutif, et par conséquent *très vénérien*, n'ait rien produit, tandis que les mucosités fournies par une urétrite, maladie à laquelle les praticiens refusent généralement la nature syphilitique, déterminèrent un chancre.

» Ou Hunter se trompa en croyant bien vénérien l'ulcère de l'amygdale, et alors le diagnostic ne serait pas facile, comme on s'efforce de le faire croire ; ou il l'était véritablement, et alors le pus qui en découlait n'était pas virulent. On doit avoir peu de confiance dans les exemples rapportés par les auteurs d'inoculation de la syphilis au moyen de plumes imprégnées de salive, de vases, d'objets de pansements.

» Quant à la gonorrhée, conclura-t-on qu'elle était vénérienne, parce qu'elle a produit un chancre ? Cela ne serait pas fort raisonnable, puisqu'il est bien constaté que des phénomènes absolument semblables sont produits par les gonorrhées occasionnées par des causes autres que le coït.

» Bru, qui, par suite des expériences nombreuses qu'il a faites, a été conduit, comme Hunter, à considérer l'infection générale de l'économie comme une hypothèse déraisonnable démontrée fausse par l'expérience et le raisonnement, me fournit le fait suivant :

» Deux matelots, pour esquiver le service pénible qu'ils étaient obligés de faire, et pour se préserver d'un voyage qui devait être prochain, se mirent sur le gland des cantharides, et donnèrent lieu à un développement d'accidents qu'on dut prendre pour vénériens. Lorsque le mal qui en était résulté fut en partie dissipé, et qu'il ne restait qu'une légère ulcération, ils tentèrent de s'inoculer le mal de leurs camarades. Ils prirent du pus de plusieurs d'entre eux, l'appliquèrent sur leurs ulcères, et attendirent vainement le résultat qu'ils se promettaient. Malgré leurs tentatives répétées, ils guérirent.

» Dans beaucoup d'autres cas, ce médecin tâcha d'inoculer le pus des ulcères de la verge ou des bubons abcédés, et il ne put jamais obtenir des effets vénériens. Il tenta aussi des essais sur les chiens. Sur plusieurs d'entre eux, il pratiqua des excoriations avec les mouches cantharides, et il appliqua ensuite dessus du pus véné-

rien ; il n'obtint pas de résultats. Il est facile de concevoir pourquoi ; ce n'est pas parce que le virus syphilitique est propre à l'homme comme on le dit, mais bien parce que les cantharides avaient déterminé une irritation assez vive pour qu'un nouvel irritant fût sans action ; elles avaient opéré tout l'effet que celui-ci aurait dû produire.

» M. Dubled, chirurgien interne à l'hôpital des Vénériens, fit part, le 11 mars 1824, à la section de chirurgie de l'Académie royale de médecine, d'une expérience qu'il a tentée sur lui-même, le 27 février. « Étant allé, dit-il, à l'hôpital » des Vénériens, je priai MM. Hutin et Ca» zauvieilh, internes dans cet hôpital, de » pratiquer sur moi l'inoculation syphili» tique. Nous nous rendîmes dans les pre» mières salles des malades, et M. Hutin, » ayant recueilli sur la pointe d'une lan» cette du pus provenant de la surface » d'un chancre du gland, ainsi que de la » matière purulente fournie par le canal » de l'urètre, pratiqua sur le milieu de la » surface dorsale de mon avant-bras gau» che l'opération de l'inoculation. Ayant » retiré la lancette en même temps qu'il » maintenait le pouce appliqué sur la pi» qûre ; il resta dans cette position pen» dant quelques minutes ; puis nous appli» quâmes sur la piqûre une compresse » trempée dans l'eau fraîche, et on la » maintint par quelques tours de bande. » La douleur, assez vive dans le moment » de la piqûre, alla toujours en dimi» nuant, et, au second jour, cette der» nière était parfaitement neutralisée. »

» Plusieurs fois j'ai pratiqué des piqûres sur les cuisses et le bas-ventre d'individus placés dans mon service avec des lancettes chargées de pus fourni par les chancres les plus graves ; et, hors un seul cas dans lequel il y eut une légère phlogose, je n'obtins jamais de résultats.

» M. Bertin n'a pas pu produire une seule fois la syphilis à l'aide des inoculations qu'il tenta sur plusieurs individus.

» Probablement, comme l'observe M. Dupau, en réponse à l'observation de M. Dubled, que si les inoculations étaient faites sur le prépuce ou le gland d'un individu qui serait en érection, l'infection serait plus facile ; car, dans ce cas, l'engorgement des vaisseaux capillaires qui entrent dans la composition des corps caverneux, détermine un accroissement de chaleur et de sensibilité qui rend l'absorption plus facile et l'excitabilité de la partie plus exquise. Mais les accidents qui pourraient naître d'une inoculation faite dans ces circonstances ne seraient pas pour cela vénériens.

» Je crois donc, d'accord en cela avec M. Dubled (*Exposition de la nouvelle doctrine sur la mal. vénérienne ;* Paris, 1829), que le pus vénérien peut devenir la cause d'une inflammation ulcérative ; mais que, dans le cas où celle-ci se développe, elle constitue un *phénomène purement local*, qui, comme les autres inflammations, peut déterminer, soit par sympathie, soit par continuité de tissu, des altérations diverses dans les organes voisins ou éloignés.

» En opposition avec les expériences que j'ai rapportées, on citera, sans doute, le résultat qu'obtinrent trois jeunes médecins des inoculations qu'ils tentèrent sur eux, et qui a été promptement proclamé dans les journaux de médecine. Tous trois, dit-on, se piquèrent au bras avec une lancette chargée de pus syphilitique. Chez l'un, il se manifesta un engorgement des glandes de l'aisselle, qui, traité par les seuls antiphlogistiques, passa à l'état de suppuration, et entraîna un délabrement considérable de l'aisselle ; chez le second, la piqûre s'enflamma et s'ulcéra. Un chancre, présentant tous les *caractères vénériens*, se manifesta et étendit ses ravages. Mais admirez un peu jusqu'où peut aller le désir de trouver du merveilleux, on a prétendu que ce jeune homme, après avoir consulté un professeur de l'École de médecine, qui lui dit que l'ulcère était *vénérien*, et qu'il fallait employer le mercure, rentra à l'hôpital et s'ouvrit l'artère crurale. » (Richond des Brus, *De la non-existence du virus vénérien ;* Paris, 1826, t. I, p. 76.)

Mais de tous les écrivains antivirulents, le plus redoutable par sa dialectique, par la manière séduisante de présenter ses opinions, l'homme, en un mot, à tous égards bien supérieur aux autres, c'est Jourdan. On peut dire que si en de semblables mains une cause n'a pas triomphé, il fallait qu'elle fût à tout jamais perdue ; et tout en partant d'une donnée

évidemment fausse, Jourdan n'en a pas moins émis une foule de considérations d'une grande importance, et n'en a pas moins détruit une foule de préjugés absurdes à bien des égards. On lira donc avec un grand fruit le long plaidoyer que nous allons lui emprunter. Ce plaidoyer résume de la manière la plus brillante tout ce que la doctrine physiologique avait de plus rationnellement, de plus spécialement applicable à la syphilis. Voici comment s'exprime cet écrivain distingué :

« La théorie du *virus vénérien* étant presque généralement admise, on pourrait croire que ses partisans ont réussi à la constituer en un corps de doctrine tellement régulier, qu'il soit simple et facile de faire connaître les dogmes qui lui servent de base. En effet, il serait naturel de penser que ce virus ayant été personnifié et représenté comme une sorte de génie malfaisant, qui torture ses victimes de mille manières diverses, son histoire porte en tous points le cachet de la méthode et de la clarté. Mais, bien loin qu'il en soit ainsi, le désordre, la confusion, l'incertitude et la contradiction règnent à tel point dans tout ce qui concerne son origine, sa nature, ses attributs, son action et sa propagation, qu'il n'est peut-être pas de doctrine médicale dont l'exposition complète présente autant de difficultés. On peut cependant la réduire à un certain nombre de corollaires, qui réunissent sous une forme dogmatique les assertions éparses dans les livres, offrant ainsi un tableau fidèle et assez bien coordonné d'opinions que personne encore n'a eu l'idée de rassembler et de classer. Ces corollaires sont les suivants :

» Le virus vénérien est un être particulier, une matière spécifiquement différente de toutes les autres.

» On ne connaît pas sa nature, mais on apprécie son action d'après les effets qu'il produit.

» Il appartient exclusivement à l'espèce humaine, et ne se rencontre pas chez les animaux.

» Il ne s'engendre pas spontanément, mais se transmet toujours d'individu à individu.

» C'est une matière fixe, non volatile, qui existe et se communique constamment sous la forme de liquide par contact immédiat.

» Mis en rapport avec une surface vivante quelconque, il excite communément dans le lieu de l'application une irritation et une inflammation de nature spéciale, et telle que la partie malade reproduit une matière en tout semblable à celle qui l'a placée dans les conditions pathologiques.

» Il ne se borne pas à provoquer l'irritation ou l'inflammation des parties qu'il touche, mais pénètre encore dans le reste de l'économie.

» Quelquefois, ce qui est rare néanmoins, il s'introduit dans le corps sans avoir provoqué aucune irritation locale appréciable.

» Son introduction se fait par la voie de l'absorption au moyen des vaisseaux lymphatiques.

» Une fois introduit, il se mêle à la lymphe, avec laquelle il passe dans le sang lui-même, puis dans les humeurs qui émanent de ce dernier.

» Son action se porte d'abord sur les fluides, et il n'attaque les solides que secondairement.

» En se mêlant à la masse des humeurs, il altère leur composition.

» L'altération qu'il leur fait subir ne dépend pas tant de son mélange avec elles, que de la faculté dont il jouit d'assimiler à sa propre nature les fluides des corps avec lesquels il se trouve mêlé.

» De là vient que la plus petite parcelle de ce virus suffit pour exciter un jour ou l'autre les plus grands désordres.

» L'assimilation des fluides peut être accélérée ou retardée par une foule de circonstances.

» Tant que le virus, soit celui qui provient de l'absorption directe, soit celui qui a été produit par assimilation, n'existe qu'en petite quantité, il n'en résulte aucun effet immédiat ou sensible.

» Cet agent peut donc rester longtemps caché et inerte dans l'économie.

» Il peut même y exister pendant fort longtemps, et ne produire que des affections générales, comme la fièvre, sans déterminer jamais aucune lésion locale, et se cacher ensuite pour reparaître plus tard, de sorte qu'on n'est jamais certain

de la guérison parfaite des maux qu'il engendre, rien n'indiquant que le corps en ait été débarrassé pour toujours.

» Il semble avoir besoin, dans certains cas, de quelque cause excitante qui stimule et ranime son énergie.

» Ce n'est que quand il se trouve accumulé en certaines quantités qu'il peut produire de l'irritation.

» Il se dépose alors sur diverses parties du corps, les enflamme et détermine des désordres plus ou moins considérables.

» Dès qu'il est entré en action, il provoque une série déterminée et régulière d'accidents, dont l'ensemble constitue la maladie spéciale appelée *syphilis* ou *vérole*.

» Ces accidents ne cèdent qu'à une méthode particulière de traitement, qu'à un médicament spécifique comme eux.

» La nature seule ne peut jamais en triompher.

» Une fois que le virus est mêlé à la masse des humeurs, il continue à altérer leur constitution, ainsi que celle des solides, jusqu'à ce que l'art parvienne à l'expulser entièrement ou à le neutraliser.

» Il peut se transmettre des parents aux enfants par la voie de la procréation, et même sauter d'une génération à une troisième en épargnant l'intermédiaire.

» Il est susceptible de se communiquer d'individu à individu, même lorsqu'il n'existe dans le corps qu'à l'état latent, et qu'il ne s'annonce par aucune marque extérieure de maladie.

» Il peut éprouver diverses modifications dans son intensité ou sa nature, c'est-à-dire s'exaspérer ou s'adoucir, suivant les circonstances des temps, des lieux, etc., et même dégénérer ou se convertir en d'autres virus.

» J'ai cru devoir présenter ces diverses propositions dans l'ordre suivant lequel elles semblent le plus naturellement devoir s'enchaîner et découler les unes des autres; mais, afin d'éviter les répétitions, je ne suivrai pas la même marche d'une manière rigoureuse dans l'examen critique que je vais en faire maintenant.

» 1° Pendant longtemps on s'est évertué à chercher si le virus vénérien était acide, alcalin, corrosif, âcre, putride, ou même animé, c'est-à-dire composé d'animalcules vivants, qualités qui lui furent concédées tour à tour par quelques uns des phénomènes attribués à son action sur l'économie, ou seulement d'après quelques théories reçues en pathologie générale. Mais, après de longues divagations, on a fini par demeurer convaincu que, comme Bell l'a fort bien dit, on ne saurait rien établir à cet égard, sinon des hypothèses gratuites, tant qu'on n'aura pas trouvé le moyen, inconnu jusqu'à présent, de se procurer le virus à l'état simple et sans mélange. On a donc renoncé à chercher la cause, la nature ou la composition chimique de cet agent, et l'on se contente aujourd'hui de regarder purement et simplement son existence comme un fait avéré et incontestable. Cependant ceux qui établissent cet axiome ne rapportent aucune preuve à l'appui, et conviennent même explicitement qu'on ne peut pas en donner la démonstration, puisqu'ils avouent l'impossibilité de faire tomber le virus sous les sens. L'admission de ce dernier ne repose donc que sur le *sic volo*, *sic jubeo*.

» Il y a plus même, la nature du virus vénérien ne s'accorde pas avec les idées généralement admises à l'égard des virus. Quel sens attache-t-on, en effet, à cette dernière expression? Dumas, et MM. Nacquart et Marc, vont nous l'apprendre. Dumas appelle *virus* tout principe qui produit une irritation proportionnée à sa force inhérente, dans les parties soumises à son action immédiate, et dont les effets, quoique variables, en raison des causes générales qui les modifient à l'infini, suivent néanmoins une marche constante, sous ce rapport qu'ils sont toujours relatifs à la nature et aux qualités de la matière agissante. Suivant M. Nacquart, un *virus* est un principe, un germe qui, toujours identique, ne fait que se transporter d'un individu à un autre, presque sans s'altérer, et qui produit des maladies essentiellement les mêmes, quels que soient les temps, les circonstances et les lieux dans lesquels on les observe. Enfin, selon M. Marc, c'est un liquide particulier qui possède incontestablement la faculté contagieuse, dont la plus petite quantité renferme toutes les conditions nécessaires au développement de la maladie, et suffit pour la reproduire toujours absolument la même.

» Le peu d'accord qui règne entre ces trois définitions annonce déjà combien est vague la notion sur laquelle elles reposent. Mais en les prenant telles qu'elles sont, voit-on que le virus vénérien remplisse les conditions exigées pour qu'un principe de maladie mérite le nom de *virus?* Je laisse de côté celle de la liquidité sur laquelle je reviendrai plus loin pour ne m'occuper que de la plus importante, celle de reproduire constamment une maladie identique. Or il est évident que le virus syphilitique ne possède pas cette propriété, puisque le caractère de l'identité ne se retrouve ni dans la vérole confirmée, qu'on dit être si variable dans ses symptômes, qu'elle se montre sous l'aspect de toutes les maladies connues, ni même dans la vérole locale ou primitive, qui se manifeste tantôt sous la forme de phlegmasies, avec ou sans écoulement, tantôt d'inflammations terminées rapidement par des ulcères, tantôt enfin de simples irritations qui ne font qu'activer la nutrition et faire naître des hypertrophies variées. Certes on ne peut pas dire qu'il y a identité entre des accidents semblables, puisqu'on se garde bien de les réunir dans un même cadre toutes les fois qu'on croit pouvoir les attribuer à une autre cause qu'au virus vénérien, car on n'a ordinairement recours à ce dernier que pour trancher la difficulté qu'offre si souvent l'étiologie des maladies. En outre, les parties atteintes d'une affection dite syphilitique ne fournissent pas toutes une matière capable de produire une irritation morbide sur les surfaces saines qui en sont arrosées, et celles mêmes qui exhalent une pareille matière n'en donnent pas dans toutes les circonstances, ni à toutes les époques de leur durée. Les végétations sèches, par exemple, ne sont pas contagieuses, non plus que les ulcères consécutifs, et la plupart des éruptions cutanées, sinon même toutes. La gonorrhée ne possède également cette propriété qu'autant que l'inflammation qui en constitue l'essence subsiste à un certain degré d'intensité. Il suit donc de là que, même dans le cas où l'on suppose l'économie saturée du virus, il ne communique pas la propriété contagieuse à toutes les matières purulentes ou puriformes qui sont le produit de son action. C'est en vain que Bell a cru expliquer cette singularité en disant que le virus se trouve alors délayé dans une trop grande masse de liquide; car s'il est assez puissant pour déterminer une phlegmasie éloignée, il doit l'être assez aussi pour transmettre toutes les qualités au produit de cette inflammation, et si la plus petite parcelle suffit pour faire naître des accidents, lorsqu'elle entre en contact avec la surface du corps, à plus forte raison devrait-elle être suffisante lorsqu'elle se trouve introduite dans les humeurs, et qu'elle en est devenue partie constituante.

» Ainsi les idées qu'on attache au mot *virus*, qu'elles soient d'ailleurs exactes ou fausses, ce qu'il ne m'appartient pas d'examiner ici, ne sont point applicables à la matière qui rend certaines affections, appelées *vénériennes*, susceptibles de se transmettre à des personnes saines. Il est incontestable que les exhalations puriformes ou purulentes qui s'échappent des surfaces phlogosées ou ulcérées à la suite du coït, possèdent, dans certaines circonstances, la propriété de faire naître des phénomènes d'irritation sur une surface saine mise en contact avec elles. Qu'on donne ensuite le nom qu'on voudra au pus doué de cette qualité, peu importe, pourvu qu'on exclue celui de *virus*, dont le rejet n'entraînerait pas celui de la contagion, ni même de l'inoculation, comme le pense M. Cullerier neveu. Je ne conçois pas comment cet écrivain a pu dire sérieusement que le terme employé pour exprimer les faits n'est d'aucune importance pour la chose. Il n'ignore pas qu'à la dénomination de *virus* se rattache l'idée d'un agent spécial, invariable, inaliénable et constant; or, appliquer cette notion au cas des maladies vénériennes, c'est non seulement aller au-devant des faits, mais encore introduire dans la pathologie une hypothèse gratuite qui exerce ensuite la plus fâcheuse influence sur la thérapeutique.

» 2° On prétend que le virus vénérien appartient exclusivement à l'espèce humaine. Cette assertion repose principalement sur quelques expériences d'après lesquelles Hunter et Turnbull ont conclu que les chiens, les lapins ni les ânes ne sont pas susceptibles d'être atteints de la vérole par inoculation. Mais si le virus sy-

philitique ne peut être inoculé aux animaux, il n'est pas non plus susceptible de l'être toujours aux hommes eux-mêmes.

» D'ailleurs, on observe très fréquemment de véritables maux vénériens chez les brutes. Les chiens et les chiennes offrent souvent des traces non équivoques d'inflammations de la membrane muqueuse génito-urinaire, qui sont suivies de gonorrhée, de chancres, de phimosis, de paraphimosis et de gonflement des bourses. Les taureaux, quand ils répètent trop souvent le coït, sont sujets à être atteints d'écoulements par la verge, qui se communiquent aux vaches. On voit dans beaucoup de cas, chez les chevaux, des boutons à la verge, le gonflement du scrotum, des écoulements par l'urètre, des ulcérations sur la tête du membre et des chancres dans la bouche; les phlegmasies des organes génitaux se montrent même très opiniâtres quelquefois, on se compliquent de la tuméfaction, soit des glandes lymphatiques inguinales, soit d'un testicule ou des deux, qui cède au traitement antiphlogistique, appliqué avec les modifications qu'indiquent les circonstances particulières. A la vérité, on a prétendu que toutes ces affections étaient purement locales, parce qu'elles ne produisent jamais, chez les brutes, les accidents fâcheux qu'elles occasionnent quelquefois chez l'homme, qu'on les rencontre quelquefois sur des chevaux hongres, et qu'il suffit, pour les déterminer, de faire un usage abusif des substances dites aphrodisiaques, comme il est arrivé en 1800, 1801 et 1808, dans deux cantons du département des Hautes-Pyrénées, où plus de quatre-vingts étalons, chevaux et baudets ont succombé à une blennorrhagie qui s'était déclarée à la suite de l'emploi inconsidéré des cantharides. Enfin, on a dit qu'elles n'étaient point syphilitiques, parce qu'elles se transmettaient bien du mâle à la femelle, mais non de la femelle au mâle. Cette dernière assertion est trop étrange pour mériter qu'on la réfute. Quant à l'absence des accidents consécutifs, elle s'explique très bien par l'usage dans lequel les vétérinaires sont de ne pas recourir à une méthode thérapeutique qui produit souvent des effets plus redoutables que ceux de la maladie elle-même. A l'égard de l'objection tirée de l'abus des aphrodisiaques, tout ce qu'on peut conclure de là, c'est que les irritations des parties génitales se ressemblent parfaitement, qu'elles soient produites par le coït excessif, par le coït avec un individu malade, ou pour tout autre cause, extérieure ou interne : ainsi, par exemple, celles qu'on observe chez les chevaux hongres paraissent tenir à l'accumulation de l'humeur sébacée, favorisée par la rétraction qu'éprouve, dans ces animaux, le pénis atrophié en partie, qui ne peut souvent plus sortir du fourreau pendant l'émission des urines. Ce qu'il suffit de constater ici, c'est que le coït développe souvent des accidents aux parties génitales chez les brutes; qu'on en voit survenir à des mâles entiers, alors même que les femelles qu'ils ont saillies n'étaient atteintes d'aucun mal semblable, mais par le seul fait de la fatigue qu'ils ont éprouvée en s'abandonnant sans mesure à des efforts trop répétés ou trop souvent continués; que ces affections sont susceptibles de se communiquer ensuite aux femelles; enfin qu'elles se manifestent quelquefois d'une manière épizootique ou enzootique, si l'on aime mieux, comme Schall l'a vu au Sénégal. Or, tous ces phénomènes sont absolument les mêmes que ceux qu'on observe dans l'espèce humaine.

» 3° Le virus vénérien est, dit-on, une matière fixe, un liquide. Le fait observé par M. Schall, et que j'ai rapporté dans le chapitre précédent, s'élève contre cette assertion, en nous faisant voir que, dans certaines circonstances, les vapeurs qui s'exhalent d'une surface attaquée par une phlegmasie dite vénérienne peuvent déterminer des accidents dans des parties éloignées du corps, d'où il est permis de conclure qu'elles seraient également susceptibles d'en faire naître chez d'autres individus si ces derniers se trouvaient soumis à leur influence, et qu'elles fussent accumulées en assez grande quantité. Ce mode de transmission, dont d'autres inflammations, telles que la variole, l'angine, le typhus, etc., fournissent des exemples, est sans doute fort rare dans les accidents vénériens. Cependant on ne peut pas regarder comme impossible qu'il s'exerce quelquefois. On y croyait généralement dans le cours de l'épidémie du

quinzième siècle, et, quoique celle-ci n'eût rien de commun avec les maux vénériens, ainsi que je l'ai démontré, on reporta toutes les idées qu'elle avait fait naître sur ces derniers, lorsque l'opinion se fut établie qu'il existait entre eux et elle une connexion semblable à celle de l'effet et de la cause. Hume nous apprend effectivement qu'en 1529, le cardinal Wolsey, premier ministre de Henry VIII, fut accusé à la Chambre haute d'Angleterre, d'avoir parlé bas à l'oreille du roi, sachant bien que lui, Wolsey, était infecté de la maladie vénérienne.

» 4° Que le virus vénérien ne s'engendre jamais spontanément chez l'homme, comme on l'a prétendu, c'est ce qui est impossible à déterminer, puisque personne n'a vu ce principe; mais ce qui est bien certain, c'est que, chez l'homme comme chez les animaux, une foule de causes, internes et externes, font naître aux organes génitaux des deux sexes des phlegmasies qui se communiquent à d'autres individus. D'ailleurs divers écrivains ont pensé que le virus vénérien avait été engendré, à une certaine époque, dans le corps de l'homme, par l'usage de la chair de lézard, par la passion de la bestialité, etc., et qu'aujourd'hui encore il s'y formait de cette manière. On a même eu recours à cette sorte de génération spontanée pour expliquer le développement d'épidémies réputées véroliques, quand on ne pouvait se rejeter sur l'importation, comme à l'occasion du mal de Sherlievo, tandis que dans d'autres cas absolument semblables, par exemple à l'égard du mal de la baie de Saint-Paul, on a admis l'importation sans preuve, uniquement parce qu'on ne pouvait pas démontrer qu'elle n'avait pas eu lieu.

» Cette théorie de la propagation constante du virus par voie de communication ne fait que reculer la difficulté sans la résoudre; car il faut bien arriver à l'époque où le virus ait pris naissance chez quelque peuple, et alors on ne voit pas pourquoi il se serait développé chez l'un plutôt que chez l'autre; ou bien on est obligé de le supposer inné chez le premier homme, ce qui ne se concilie, ni avec l'opinion de ceux qui croient la maladie nouvelle, ni avec sa non-existence chez tous les individus actuels de l'espèce, et fait retomber, soit dans les absurdités de la doctrine des germes préexistants, soit dans l'hypothèse d'une seule lignée du genre humain, que les naturalistes repoussent par des arguments péremptoires.

» Mais cette théorie offre encore des difficultés d'un autre genre. Elle est contradictoire avec celle que beaucoup de médecins ont imaginée pour expliquer l'action directe et générale du virus sur l'économie, et que je vais faire connaître.

» 5° La manière dont les partisans du virus vénérien ont expliqué son action locale, a beaucoup varié. On admet généralement que l'irritation des parties vivantes a, entre autres propriétés, celle de tendre à anéantir, ou du moins à expulser la cause qui la provoque, en excitant une sécrétion, avec le produit de laquelle s'éloigne la substance irritante; mais la propriété contagieuse dont jouissent les matières exhalées dans les maladies transmissibles par contact immédiat, a fait imaginer d'autres théories soit purement chimiques, soit chimico-organiques, soit enfin exclusivement organiques.

» Les chimistes prétendent qu'aussitôt après l'infection, il survient une inflammation et une suppuration ordinaires, mais que la cause capable de produire ces effets agit comme un ferment sur le pus, aussitôt ou presque aussitôt après qu'il s'est formé, et excite en lui une fermentation qui le rend syphilitique, de telle sorte qu'à la succession manifeste qui a lieu dans la sécrétion, s'en joint une non moins immédiate dans la fermentation mise en jeu par le levain apporté du dehors.

» Cette théorie est ingénieuse; mais, sans compter qu'elle assimile les changements survenus dans le corps vivant à ceux qu'on observe dans les substances privées de vie, et que l'irritation des organes génitaux ne s'accompagne pas toujours d'une sécrétion, comme quand on ne trouve que des excroissances pour tout symptôme, ce qui est assez commun, elle n'explique point tous les phénomènes de la maladie. Ainsi, on ne conçoit pas ce que devient le prétendu ferment, lorsque la suppuration tarde quelques semaines à se manifester, après que l'irritation a eu lieu; comment il peut se reproduire quand

l'écoulement d'une gonorrhée reparaît après avoir été suspendu plus ou moins longtemps, ou alterne avec la tuméfaction du testicule; pourquoi l'inflammation ne se soutient pas au-delà d'un certain laps de temps dans chaque symptôme, tandis que le ferment ne devrait jamais cesser d'agir tant qu'une nouvelle matière y serait ajoutée, à moins qu'une substance, appliquée sur la partie, ne vînt arrêter le mouvement intestinal, ou l'empêcher de s'établir dans de nouvelles matières; enfin, pourquoi les symptômes vénériens offrent tant de variétés, tandis qu'ils devraient se ressembler tous, la fermentation étant aussi forte dans un cas léger que dans un grave, et ne différer les uns des autres, sous le rapport du danger qui les accompagne, qu'en raison du plus ou moins grand nombre d'endroits où cette fermentation se manifesterait.

» D'autres, à la tête desquels se placent Barthez et Hunter, supposent que le corps a la propriété de produire, suivant la nature de l'irritation qu'il éprouve, une matière sous l'influence de laquelle les organes, irrités par elle d'une manière spéciale, entrent dans une action capable d'engendrer un produit absolument semblable au principe qui l'a mise en jeu. Dans cette hypothèse, le virus vénérien irrite donc les parties vivantes d'une manière qui lui est propre, et excite une inflammation particulière à ce mode d'irritation, qui donne à son tour un produit spécial. Ainsi, outre l'inflammation qui survient alors toujours, ou presque toujours, les parties ont encore un mode particulier d'action, différent de tous ceux qui accompagnent l'inflammation ailleurs, un mode d'action spécifique qui détermine les qualités spécifiques de la matière sécrétée. Hunter a même été jusqu'à dire que l'inflammation n'est pas nécessaire pour entretenir ce mode, parce que le virus vénérien se forme longtemps encore après que tous les symptômes de phlogose ont disparu. M. Bérard, sans admettre cette dernière assertion du praticien anglais, qui est contraire à l'observation, a paraphrasé ses autres idées dans un passage trop curieux pour que je ne le rapporte pas en entier. « Il est évident, dit-il, qu'ici l'on considère la même maladie sous deux faces différentes; on l'analyse, on la décompose, non pas en réalité, mais par la pensée. Ce n'est pas que l'on sépare l'état vénérien de l'inflammation; ils n'ont pas chacun une existence isolée et indépendante; ce ne sont pas deux êtres simplement unis, mais ce sont deux modifications qui se confondent dans la réalité, et qui se distinguent seulement dans le traitement et dans leur prédominance respective. »

» Je laisse à d'autres plus habiles le soin de découvrir le sens de cette phrase, et d'expliquer comment deux modifications d'un état, qui sont bien certainement deux états différents, puisqu'elles ne se ressemblent pas, sans quoi elles cesseraient d'être des modifications, ne constituent cependant qu'un seul et même état. Ce qu'on peut reconnaître dans les raisonnements de Hunter et de son école, c'est qu'ils reposent sur l'hypothèse de l'incurabilité de la vérole par tout autre traitement que celui qu'on regardait alors comme spécifique et seul efficace. L'idée de la contagion n'aurait pas suffi pour conduire à ce mélange bizarre de la chimiatrie et du vitalisme, puisqu'on n'y a point eu recours pour expliquer la propriété contagieuse d'autres maladies, celle par exemple de la pustule maligne. Qu'on supprime le mot *inflammation*, qui rappelle toujours à l'esprit la phlegmasie aiguë du tissu cellulaire ou le phlegmon, et l'on ne sera plus obligé de torturer ainsi le raisonnement, afin de ployer les faits à une théorie trop étroite pour les embrasser tous. On ne verra, depuis la plus légère surexcitation jusqu'à la gangrène, qu'une immense série de degrés d'exaltation de la vie, susceptibles de survenir dans chaque tissu générateur, et de se combiner ensuite diversement les uns avec les autres, qui expliqueront les phénomènes pathologiques, sans qu'on ait besoin de recourir à des causes spéciales d'irritation. La vie se manifeste de mille manières différentes dans le règne animal, et cependant nul physiologiste n'a songé à faire dépendre ces nuances de modifications particulières chez les excitateurs, puisqu'au contraire on a voulu réduire ces derniers à un seul, le fluide électrique, et que tout le reste est attribué aux mille et

une combinaisons possibles de la texture organique. Pourquoi donc établir la pathologie sur d'autres bases que la physiologie, quand rien n'y autorise, pas même l'intérêt de la thérapeutique, que cette méthode compromet gravement, au contraire, en consacrant les plus graves erreurs, et portant à repousser tous les faits qui tendent à les renverser?

» Ces réflexions sont également applicables à l'hypothèse de M. Broussais, entre laquelle et celle de Hunter il n'existe qu'une différence purement nominale; car, bien que M. Broussais ne se soit jamais expliqué d'une manière positive sur le compte du virus vénérien, il l'admet réellement, puisqu'il attribue les maladies vénériennes à une irritation spéciale, et qu'il n'a fait que transporter ainsi à l'organisme ce que Hunter disait d'un principe étranger agissant sur les parties vivantes. M. Broussais pense que les accidents vénériens locaux sont le résultat de ce qu'il appelle *subinflammation*, c'est-à-dire de la phlogose des vaisseaux blancs jointe à celle des vaisseaux rouges. Sans compter qu'une pareille alliance a lieu dans toutes les ulcérations, on ne voit pas trop pourquoi on l'admettrait plutôt dans l'urétrite par cause vénérienne que dans les autres phlegmasies des membranes muqueuses. On ne peut d'ailleurs pas appeler subinflammatoire, soit l'état d'un chancre où l'inflammation est portée au point d'exciter la fièvre, soit celui d'une ulcération gangréneuse qui détruit le membre viril, couche par couche, jusqu'au pubis.

» Maintenant, est-il besoin de croire à l'existence d'un virus spécifique pour expliquer tous les accidents locaux qu'on lui attribue? Non, sans doute. L'analogie nous autorise à admettre que des écoulements et des ulcérations peuvent survenir spontanément chez les femmes publiques, par l'effet de l'excitation continuelle que leurs organes génitaux éprouvent, et qu'elles accroissent encore par leurs excès dans les boissons. Il ne faut pas, pour se rendre raison de la transmissibilité de ces maladies, avoir recours à d'autres circonstances qu'au changement survenu dans la composition des fluides exhalés par les parties où elles siégent, et dont l'irritation a modifié la texture. Ces fluides deviennent alors aptes à provoquer une inflammation sur les surfaces éminemment irritables qui revêtent le gland, le prépuce et l'urètre des personnes saines, comme ils font sur les parties voisines, chez la femme malade elle-même, quand celle-ci néglige les soins de la propreté. Ne voit-on pas tous les jours, dans d'autres cas, les sécrétions naturelles acquérir cette propriété à un bien plus haut degré encore, et le mucus qui suinte dans le coryza excorier la lèvre supérieure, le fluide qui s'écoule dans la dyssenterie dénuder toute l'extrémité anale du rectum, les larmes excitées par un violent chagrin rubéfier les joues et le nez? Cependant, on n'a pas admis jusqu'à ce jour un virus dyssentérique, un virus du coryza, ni un virus lacrymal. » (Jourdan, *Traité complet des maladies vénériennes*, t. I, p. 388.)

Il serait difficile, sans doute, d'entasser plus de raisonnements, d'érudition, et jusqu'à un certain point même d'habileté et de logique que dans le long passage précédent, pour soutenir une doctrine. Malheureusement, cette longue dissertation, de même que celles qui l'ont précédée, manque de la première de toutes les conditions, l'exactitude des faits. Jourdan et ses partisans ont sans doute beau jeu quand ils attaquent les définitions contradictoires du virus; quand ils montrent le ridicule de ceux qui croient qu'on ne doit plus s'inquiéter d'un ulcère local, pourvu qu'on ait administré un traitement général convenable; quand ils dévoilent l'erreur grossière de ceux qui croient que le chancre ne peut guérir qu'à l'aide du mercure, etc. Mais ces auteurs se tiennent dans une tout autre position quand ils considèrent comme imaginaire la contagion des symptômes syphilitiques, quand ils font dépendre d'une sorte de hasard capricieux les résultats positifs ou négatifs de l'inoculation, quand ils estiment que les accidents qu'on observe bien rarement sur les parties sexuelles de quelques animaux sont absolument identiques à ceux que le virus vénérien produit chez l'homme, enfin quand ils avancent, après avoir nié la contagion, que toutes les irritations un peu intenses peuvent donner lieu à un produit de sécrétion susceptible de produire d'autres irritations semblables par

son contact sur divers points de la peau ou des muqueuses. Il ne faut donc pas s'étonner que les arguments des *antivirulistes* soient aujourd'hui complétement tombés en désuétude, et que la théorie des contagionistes règne sans contestation. Cette absence d'adversaires sérieux ôte une partie de l'intérêt qu'offrent les dissertations de ces derniers auteurs ; aussi serons-nous très bref dans l'énumération des preuves qui combattent puissamment tous les arguments des antivirulistes.

Voici, par exemple, comment Jourdan, le plus remarquable d'entre eux, est réfuté par M. Cazenave :

« Il parut, en 1811, un mémoire anonyme *sur la non-existence de la maladie vénérienne*. Le but de cet ouvrage était de faire considérer la syphilis comme l'assemblage d'affections n'ayant entre elles aucun rapport et pouvant être produites par une foule de causes différentes, de détruire enfin la théorie d'un virus distinct. Cette opinion resta inaperçue jusqu'à ce que, reprise, ou continuée peut-être, par M. Jourdan, elle passa à l'état de théorie nouvelle devant remplacer celle que trois siècles avaient établie. Elle est résumée d'ailleurs en entier dans l'ouvrage que cet auteur a publié en 1826.

» M. Jourdan a eu le principal mérite de présenter ses idées avec une grande apparence de logique, et de les parer en même temps de l'éclat qu'elles peuvent emprunter à une grande érudition. Mais pour soutenir une pareille thèse, il fallait autre chose que la présenter avec esprit, il fallait s'appuyer sur des faits authentiques : cette base indispensable manque complétement. On trouve dans son ouvrage des données historiques habilement groupées, des intentions spirituelles, beaucoup de raisonnements spécieux, mais nulle part des propositions bien établies étayées de l'expérience pratique. C'est qu'en effet il ne pouvait en être ainsi. Pour démontrer la non-existence d'une maladie syphilitique, M. Jourdan s'est servi avec une grande habileté des fautes dans lesquelles étaient tombés ses adversaires, du désaccord de leurs opinions, des contradictions sans nombre dont fourmille l'histoire de la syphilis. Aussi a-t-il triomphé quand il a énuméré tout ce que l'on a dit sur la nature du virus, sur ses effets, sur ses propriétés ; mais quand il a fallu mettre une idée à la place d'une idée détruite, il n'a plus trouvé que des hypothèses vagues et incertaines, ou des assertions personnelles qui malheureusement ne pouvaient suffire. Que signifie d'ailleurs, dans cette question, l'énumération plus ou moins épigrammatique de théories contradictoires ? Prouve-t-on, par exemple, que la syphilis n'existe pas, parce que certains auteurs ne sont pas d'accord sur ce que c'est qu'un virus ? Le prouve-t-on mieux en faisant remarquer que l'on ne trouve pas l'histoire complète de la syphilis dans les auteurs anciens ? Ces auteurs ont décrit la plupart des phénomènes que l'on a depuis appelés primitifs, parce que ceux-là tombaient sous leur sens, et ils les ont expliqués par des causes mystérieuses ou inconnues, comme le prouvent ces expressions vagues, *fœditas*, *sordes*, *immunditiès*, que l'on trouve dans les écrits du quatorzième siècle ; mais ils n'ont pas parlé des symptômes consécutifs, parce que l'observation ne leur avait pas encore appris à rattacher à une seule et même cause ces symptômes si variés qui constituent les diverses formes que peut revêtir la syphilis constitutionnelle, parce qu'ils ne comprenaient pas ce principe, sous l'influence duquel il se fait pour ainsi dire une économie nouvelle et anormale, qui se traduit par des accidents médiats et lointains. L'expérience ne les avait pas encore amenés, comme nous, à être obligés de l'admettre comme un fait, au risque de n'en pas donner une explication satisfaisante. Il est aussi illogique de conclure contre l'existence de la maladie syphilitique des citations prises dans les anciens, que de vouloir en arguer contre l'antiquité même de la syphilis. J'essaierai de démontrer plus tard quelle est la véritable portée de ces notions puisées dans les auteurs, et comment elles doivent servir à l'histoire de cette maladie, mais ce qu'il me suffit d'établir pour le moment, c'est que M. Jourdan et les médecins de son école n'étaient pas autorisés, de ce qu'ils ne trouvaient pas dans les anciens l'histoire de la syphilis toute faite, à conclure que cette maladie était une invention moderne, un as-

semblage de maux n'ayant entre eux aucun rapport, aucun point de contact, produits par une foule de causes différentes, sans caractères communs : c'est cependant ce qu'ils ont fait. Pour eux, la blennorrhagie, le chancre, l'exostose, les syphilides, devinrent des affections aussi étrangères les unes aux autres que l'ophthalmie et l'œdème, que la phlegmasie et l'amaurose. Ils consentirent bien à les appeler vénériennes en considération de la source où elles sont puisées, mais il ne dut plus exister *une maladie vénérienne distincte*.

» Je n'ai pas l'intention de suivre ici M. Jourdan dans la longue argumentation à l'aide de laquelle il prétend démontrer la non-existence d'une maladie vénérienne spéciale; j'aborderai successivement cette discussion à propos des diverses questions que je dois examiner. Je veux seulement établir à l'avance ce qui ressortira d'ailleurs des chapitres suivants, que l'école de M. Jourdan n'a pas été plus heureuse quand elle a voulu prouver que les symptômes secondaires n'étaient jamais l'expression d'un état syphilitique constitutionnel, et, pour dire vrai, au lieu de chercher des explications qui n'expliquent rien, elle aurait mieux fait de nier ces symptômes comme elle a nié la spécificité des symptômes primitifs, comme elle a nié l'hérédité, etc., elle se serait épargné une peine qu'elle s'est donnée sans résultat.

» Nous verrons, à propos de la contagion, combien est fertile cette opinion qui prétend qu'il n'y a pas besoin de cette faculté de transmission pour expliquer la communication des maux vénériens.

» Enfin il me sera facile de montrer le peu de valeur que l'argument de M. Jourdan a cru trouver dans la non-spécificité des remèdes antisyphilitiques, lorsqu'il a dit que le mercure ne guérissait pas infailliblement les accidents vénériens qui peuvent céder à d'autres agents; qu'il pouvait d'ailleurs être employé dans d'autres maladies, et agir heureusement en vertu de propriétés non spécifiques. Il en a conclu qu'il n'y avait pas plus de spécificité dans la cause morbifique que dans telle ou telle substance médicamenteuse. Pour comprendre ce raisonnement, il faut se rappeler que, ne reconnaissant pas de maladie spéciale virulente, M. Jourdan entend par maux vénériens toutes les lésions, quelles qu'elles soient, qui surviennent aux organes génitaux *par suite des jouissances de l'amour*. Appliqué à la syphilis, le raisonnement serait tout au plus bon pour ceux qui soutiennent que le mercure en est *toujours* le spécifique; mais on trouve la véritable explication de cet argument dans la peinture exagérée des maux de toute sorte que l'on fait produire au mercure, et dont M. Jourdan nous offre un tableau que l'on peut opposer à celui que l'on a présenté des affections vénériennes larvées, et dont il a fait si dure justice. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 13.)

A tous ces arguments, mais principalement à celui qui est tiré de la contagion incontestable des accidents syphilitiques, nous pourrions joindre ici celui non moins péremptoire qui résulte de l'inoculabilité de la sécrétion du chancre, inoculabilité on ne peut mieux démontrée par Hunter, et plus récemment par M. Ricord. Nous avons rapporté, à propos du chancre (voyez p. 180 de ce volume), les effets produits par l'insertion sous l'épiderme de la sécrétion de ce symptôme, nous n'y reviendrons pas ici; mais nous dirons que, si ces effets ne sont pas aussi constants que l'a cru M. Ricord, ils le sont assez néanmoins pour démontrer le caractère particulier de la sécrétion syphilitique.

Nous insisterons davantage, à cause du nouvel intérêt que cette question a acquis depuis quelque temps, sur la transmission des symptômes syphilitiques de l'homme aux animaux. Déjà Hunter et Turnbull, MM. Ricord et Castelnau ensuite, croyaient avoir démontré que le pus chancreux ne pouvait, par l'inoculation, communiquer aucun symptôme à un grand nombre d'animaux, tels que les chiens, les chats, les chevaux, les ânes, les vaches, les lapins, les poules, les pigeons, et même le singe. Mais un médecin ayant tout récemment avancé qu'on pouvait parfaitement communiquer la vérole aux animaux, en s'entourant de certaines précautions, M. Castelnau, au nom d'une commission scientifique, et M. Cullerier d'un autre côté, entreprirent des expériences propres à contrôler les assertions de leur confrère. Voici comment M. Cullerier rend compte des siennes, qui sont d'ailleurs conformes

à celles de la commission dont M. de Castelnau a été le rapporteur.

1° *Expériences sur le cochon d'Inde.* — « Sur le cochon d'Inde, deux sortes d'inoculations ont été pratiquées : par piqûres avec la lancette, par excision avec les ciseaux.

» Sur un premier cabiai, celles par la lancette, au nombre de trois, ont été faites en même temps avec du pus pris de trois chancres de différents caractères.

» La première, avec du pus inoculé le même jour sans résultat sur le malade, et recueilli sur la surface d'une ulcération superficielle des grandes lèvres en voie de cicatrisation. Il a été disposé par piqûre à la face interne du prépuce de l'animal.

» La deuxième, avec du pus inoculé avec résultat, deux jours auparavant, sur le malade. Ce pus provenait de chancres récents de la vulve, de la fourchette et de la partie antérieure du périnée. Il a été porté sous la peau du cochon, un peu en avant de la racine de la verge.

» La troisième a été faite près du mamelon du côté gauche, dans le cercle cutané entièrement dégarni des poils qui l'environnent, avec du pus d'un chancre phagédénique serpigineux ancien et rebelle. Quoique cet ulcère soit en voie de cicatrisation dans divers points, et conserve dans plusieurs autres le caractère envahissant, il est essentiel de dire que c'est dans ces derniers points que le pus a été recueilli pour servir à l'expérience.

» Ces trois piqûres, où le pus a été déposé en grande quantité, et auxquelles l'animal, maintenu d'abord pendant quelques heures puis ensuite surveillé, n'a pas pu toucher, se sont immédiatement cicatrisées toutes trois sans distinction, ne présentant pas même de croûtes à leur surface, aucun travail inflammatoire autour. Le quatrième jour leurs traces étaient à peine reconnaissables.

» Une inoculation avec perte de substance a été faite, elle portait sur la peau du mamelon droit. Le pus qui servit à cette inoculation provenait d'un chancre récent des nymphes, inoculé la veille même sur la malade avec résultat positivement caractérisé. Vingt-quatre heures après, il y avait à la surface de la plaie un léger suintement séro-sanguinolent, au-dessous d'une croûte mince préalablement détachée. Le lendemain, la surface était sèche, et tendait à la cicatrisation. Au bout de quelques jours celle-ci était presque complète lorsque le petit animal mourut.

» Ainsi, sur ce premier cabiai, quatre inoculations sont faites sans le moindre résultat.

» Un second fut mis en expérimentation : je lui fis sur la peau du ventre, préalablement privée de ses poils dans un espace de la largeur d'une pièce de cinq francs, six piqûres larges et profondes, avec une lancette chargée de pus d'un chancre phagédénique. Je recouvris ensuite cette surface d'une couche du même pus, l'animal fut empêché de se frotter. Le lendemain il n'y avait pas la plus légère apparence d'irritation dans cette partie ; de petites croûtes noires et sèches adhéraient aux endroits piqués. Deux jours plus tard, le troisième jour par conséquent de l'inoculation, les croûtes tombèrent sous la plus faible traction, et au-dessous on vit la surface parfaitement saine.

» L'animal, qui fut gardé plusieurs semaines pour être soumis à un autre genre d'expérimentation, n'a pas présenté le moindre phénomène dans le lieu où il avait été inoculé.

2° *Expériences sur le lapin et sur le chat.* — « Du pus d'un chancre envahissant a été porté à la lancette sur la face interne du prépuce d'un jeune lapin. Vingt-quatre heures après le prépuce est légèrement tuméfié ; la piqûre faite la veille présente un peu d'écartement de ses bords. Les jours suivants l'inflammation augmente, la plaie est rouge, ses bords sont renversés, le fond est d'un blanc grisâtre ; puis il survient un phimosis qui rend l'exploration de la plaie difficile. Il se développe des symptômes de cystite ; le ventre se ballonne, et l'animal meurt. A l'autopsie, on trouve la verge, la vessie et l'urètre très injectés.

» Deux jours avant sa mort, croyant voir un aspect douteux dans cette ulcération, nous en avons inoculé le pus à la vulve d'une petite chatte, mais au bout de six jours elle ne présentait plus de traces de la piqûre.

» Le même pus fut introduit sous la conjonctive palpébrale d'un jeune chat :

vingt-quatre heures ont suffi pour la cicatrisation; l'œil n'a pas été enflammé, et aucun écoulement ne s'est manifesté.

» Un troisième chat, vieux et fort, fut inoculé à la même époque avec du pus d'un chancre qui avait produit sur la malade la pustule caractéristique. Une incision à la lancette fut faite sur la verge, et une grande quantité de pus y fut déposée; des précautions furent prises pour que l'animal ne pût ni se lécher ni se frotter. Ce chat était très sauvage et très difficile à maintenir; ce ne fut que six jours après l'inoculation que la petite plaie fut examinée; mais alors toute trace avait disparu, et depuis l'animal s'est très bien porté.

3° *Expériences sur le chien.* — » Sur un chien jeune, vigoureux et de moyenne taille diverses expériences ont été faites.

» Dans une première série, quatre inoculations ont été pratiquées par excision et par piqûre, avec du pus simple et avec du pus spécifique. Pour cela quatre plaies ont été faites dans la même séance à la peau de la région abdominale, disposées symétriquement les unes en regard des autres, pour qu'il fût facile de les embrasser à la fois d'un simple coup d'œil. A droite de la ligne médiane, deux plaies par piqûre avec la lancette; à gauche, deux plaies plus larges avec perte de substance par excision. La piqûre et l'excision supérieures furent inoculées avec du pus provenant d'un séton récent de la nuque sur une femme non syphilitique; la piqûre et l'excision inférieures, avec du pus recueilli sur un chancre des nymphes, inoculé avec résultat sur la malade quatre jours auparavant.

a. Plaies par piqûre. — » La plaie qui n'a reçu que le pus du séton présentait, au bout de quarante-huit heures, l'aspect d'un petit trait rouge sans auréole inflammatoire ni croûte à sa surface, laquelle était sèche le troisième jour, et complétement cicatrisée le cinquième.

» La piqûre où a été déposé le pus chancreux ne diffère de la précédente, au bout de quarante-huit heures, que par une légère concrétion croûteuse au-dessus de laquelle on voit une surface un peu humide entourée d'un cercle rouge. Elle donne le troisième jour, sous l'influence d'une irritation provoquée à dessein, à peine un peu de suintement sanguinolent, mais sans aucune tendance à l'ulcération. Le quatrième jour, une nouvelle croûte plus mince s'est formée; le cinquième, la cicatrisation est complète au-dessous sans qu'il reste de dépression.

b. Plaies avec perte de substance. — » Ces plaies comprenaient une certaine épaisseur de la peau, de forme arrondie et large comme une pièce de cinquante centimes. Toutes deux ont eu de commun la manifestation, dès le troisième jour, d'un disque inflammatoire diffus à la périphérie, la présence d'une croûte noirâtre, mince, adhérente, laquelle s'est reformée plusieurs fois après avoir été arrachée par nous-même, et une surface sous-jacente, arrondie, d'un rouge vermeil, un peu humide, sans dépression autre que celle de notre excision. Dès le quatrième jour, cette surface humide se sèche et tend manifestement vers la cicatrisation; très nuancée le sixième jour celle-ci est complète le huitième.

» Quant aux caractères différentiels que nous avons observés dans la marche et dans l'aspect de ces deux plaies, ils ont été assez insignifiants : l'inoculation avec le pus spécifique a présenté une rougeur périphérique plus marquée et plus tenace, et une croûte mieux formée, dès le principe; mais il n'y a pas eu plus de tendance à l'ulcération dans celle-ci que dans l'autre; il n'y a pas eu non plus moins de rapidité dans la cicatrisation, puisqu'elle était complète sur les deux le même jour.

» Ce n'est pas tout; pour compléter notre jugement sur la nature des plaies dans lesquelles nous avions mis du pus chancreux, nous avons cherché à produire d'autres ulcérations en inoculant un peu plus loin et en deux endroits différents le suintement, bien médiocre, il est vrai, que nous avons pu recueillir le troisième jour à la surface de la plaie par piqûre, et le cinquième jour dans la plaie par excision. Il est résulté de ces deux inoculations nouvelles tout simplement un point noirâtre provenant de la concrétion sanguine au-dessus de laquelle il ne restait pas de traces au bout de quarante-huit heures.

» Malgré les précautions que j'avais prises pour que le chien sur lequel j'expérimentais ne pût se lécher, M. Davasse, interne de mon service, qui m'a aidé dans

ces expériences avec le zèle et l'empressement qu'il apporte toujours à la recherche des faits scientifiques, me fit observer que peut-être on ne manquerait pas d'attribuer à cette cause la non-réussite de nos inoculations précédentes; alors je fis d'autres expériences sur des régions du corps que nepouvait point atteindre la langue de l'animal.

» Je fis avec des ciseaux des plaies transversales d'un centimètre d'étendue chacune à la partie antéro-supérieure et médiane du cou; elles étaient éloignées l'une de l'autre de plusieurs centimètres. Je les recouvris de pus recueilli à l'instant même à la surface d'un bubon ulcéré de l'aine qui a fourni la preuve de son inoculabilité le même jour sur la cuisse de la malade. Le pus étant dans les plaies, je les excitai avec l'extrémité des ciseaux, puis j'appliquai une nouvelle couche purulente. L'animal fut maintenu immobile jusqu'à ce que la dessiccation de ses plaies fût opérée.

» Le lendemain, il y avait sur chaque plaie une petite croûte linéaire; on l'a détachée, et il en a été de même tous les matins pendant une semaine. La surface de la plaie, mise à nu, se présentait rouge et vermeille sans tuméfaction des bords, sans suppuration, et laissant seulement suinter un peu de sérosité sanguinolente, lorsqu'on détachait les concrétions minces qui en agglutinaient les lèvres. Chaque jour on voyait cette surface diminuer, et au bout de dix jours, elle était entièrement sèche et la cicatrice complète.

» Une plaie à peu près semblable aux précédentes, et que je fis sans le vouloir un peu plus haut qu'elles en coupant les poils, nous servit de comparaison. Je ne l'inoculai pas, mais je me contentai chaque fois que j'enlevais les croûtes des autres, d'enlever aussi celle qui se formait sur elle. Les caractères et la marche de cette dernière ont été absolument les mêmes que pour les précédentes.

4° *Expériences sur le singe.* — » Je me suis procuré un singe de l'espèce des sapajous, et je l'ai gardé à l'hôpital pendant toute la durée des expériences. Dans les inoculations que j'ai faites sur ce petit animal avec le pus chancreux, j'ai toujours eu soin, soit la veille, soit le jour même, d'essayer ce pus sur la malade qui me le fournissait; par conséquent il n'y a pas à douter de son inoculabilité.

» Dans une première série d'expériences, j'ai fait sur le ventre de ce singe des inoculations, à la lancette, avec du pus virulent, la première très profonde, la seconde plus superficielle. Le surlendemain, celle qui avait été profonde était couverte d'une croûte noirâtre sanguine, sans rougeur ni gonflement. Deux jours plus tard elle fut arrachée, et au-dessous d'elle je trouvai une surface cicatrisée.

» La plaie qui avait été plus superficielle se couvrit également d'une croûte noirâtre; mais autour de cette croûte, il y avait une légère auréole rouge. Il semblait qu'au-dessous il se fît un certain travail inflammatoire. Le sixième jour la croûte fut enlevée et la petite plaie se trouva couverte, bien qu'en petite quantité, d'une sanie séro-purulente; mais la rougeur périphérique observée les jours précédents avait disparu, et il n'y avait pas la moindre tendance à l'ulcération. Le lendemain, nouvelle croûte plus mince également arrachée; deux jours après cicatrisation complète.

» Je fis, à la partie interne de la cuisse gauche, une plaie avec perte de substance de 1 centimètre de large, et je la recouvris d'une couche de pus chancreux. Le troisième jour il ne s'était pas formé de croûte; la plaie était humide, rougeâtre, couverte de sanie purulente, mais sans le liséré rouge périphérique. Le cinquième jour, elle présentait des bourgeons de bonne nature, et le neuvième elle était entièrement cicatrisée.

» Je fis, en même temps que la précédente, une autre plaie par excision aussi et de la même grandeur sur la cuisse droite; je ne l'inoculai pas. Le lendemain, elle était couverte d'une croûte noire que j'enlevai, et je fis ainsi tous les matins pendant six jours; le septième jour il n'y a plus de croûte et la plaie tend à se cicatriser; ses bords sont nettement circonscrits. Je cesse de l'irriter; elle marche alors franchement vers la cicatrisation, mais elle n'est complétement guérie que cinq jours après celle qui avait été inoculée.

» Ni l'une ni l'autre n'ont laissé après elles la moindre induration.

» Les deux plaies par piqûre et par excision, que j'avais inoculées, ayant fourni un peu de pus, la première surtout, je m'empressai de le porter à la lancette sous la peau des environs de la verge; mais ces deux inoculations n'ont donné aucun résultat.

» Enfin, dans une autre expérience faite quelque temps après, nous avons pratiqué à la partie supérieure du thorax une excision large comme une pièce de 50 centimes et comprenant toute l'épaisseur de la peau. Nous avons recouvert cette plaie avec un plumasseau imbibé de pus chancreux. Malgré mes précautions, l'animal parvint, au bout de deux heures, à déranger cette charpie. Craignant alors que le contact n'eût pas été assez prolongé, je rouvris la plaie le lendemain, et un nouveau plumasseau humide de pus chancreux, dans lequel il avait macéré pendant douze heures sur le malade, fut appliqué tout chaud, et cette fois maintenu très solidement en place sous un verre de montre au moyen de bandelettes de diachylon et d'une camisole de force faite à cet effet; il y resta huit heures.

» Vingt-quatre heures après, la plaie était humide, un peu rouge, sans engorgement du pourtour; les jours suivants, elle se sèche. Trois fois on arrache la pellicule qui la recouvre, et cet arrachement ne donne lieu qu'à quelques gouttelettes de sang. Au bout de douze jours elle était complétement cicatrisée.

» Telles sont les expériences que je fis, et dont furent témoins les élèves de mon service et les internes de l'hôpital.

» Ainsi, sur le cochon d'Inde, huit inoculations par piqûre et une par excision, sans résultat.

» Sur le lapin, une inoculation par piqûre directement de l'homme à l'animal, et deux autres inoculations successives par piqûre aussi de l'animal à l'animal, sans résultat.

» Sur le chat, une inoculation par piqûre à lancette, sans résultat.

» Sur le chien, une inoculation à lancette, trois par excision, puis deux autres piqûres successives avec du pus de l'animal même, sans résultat.

» Sur le singe, deux inoculations par piqûre, deux par excision, puis encore deux piqûres secondaires avec du pus fourni par une des premières : ici une des piqûres s'enflamme légèrement et fournit un peu de pus, mais ce pus ne produit rien à une inoculation succcessive; la surface qui le fournit ne s'ulcère pas, et elle se cicatrise même assez promptement.

» Cela nous donne un nombre de vingt-cinq inoculations réparties sur cinq espèces d'animaux, sans qu'une seule fois il ait été possible de constater la pustule caractéristique, soit qu'on ait laissé marcher la plaie d'inoculation, soit qu'on l'ait irritée.

» Devant un résultat si positivement négatif, je me demandai s'il ne tenait pas à ma manière d'opérer, et je priai M. Auzias de vouloir bien faire lui-même, et sous mes yeux, de nouvelles expériences sur ces animaux, et il eut l'obligeance d'y consentir. Sur le chien, il fit avec des ciseaux courbes sur la peau préalablement rasée, dans l'espace interorbitaire, six excisions profondes, à bords mâchés, très rapprochées les unes des autres, puisqu'elles étaient circonscrites dans un espace large comme une pièce de 75 centimes : leurs lèvres furent légèrement tiraillées et écartées en sens divers; le suintement sanguin assez abondant qui en résulta fut abstergé, et dans cet état une notable quantité de pus virulent fut déposée en nappe sur toute cette surface. Je me suis assuré que ce pus était inoculable, car je fis, deux ou trois jours plus tard, une inoculation sur la malade qui l'avait fourni, et j'obtins la pustule caractéristique.

» Le pus s'est desséché à la surface de cette plaie multiple; l'animal n'y a touché d'aucune manière. Malgré le nombre, la profondeur, le rapprochement de toutes ces plaies, malgré l'attrition de leurs bords, toutes circonstances qui les disposaient à se réunir dans une seule ulcération, elles se sont cictrisées isolément avec la plus grande rapidité, sans turgescence, ni suppuration, ni suintement sensible, et sans inflammation périphérique, dans l'intervalle de quelques jours : le sixième de l'expérience, la cicatrisation était générale et complète.

» Sur le singe, il fit trois inoculations dont deux par piqûre et une par excision, avec le même pus virulent sur la paupière

supérieure droite. Ces trois inoculations présentent, au bout de quarante-huit heures, un peu de tuméfaction ; mais deux jours après, deux sont entièrement cicatrisées. L'une de celles par piqûre présente alors une légère saillie qui fait croire qu'elle recèle un peu de pus; mais avec la pointe d'une épingle on s'assure qu'il n'y en a point du tout. Pendant six autres jours, il se fait dans cette plaie d'inoculation un léger travail inflammatoire, et au bout de ces six jours, on constate la présence d'une pustule. M. Auzias la déchire et de suite inocule le pus qu'elle fournit sur la paupière du côté opposé. Dans un brusque mouvement que fit l'animal, la lancette pénétra très profondément, et il s'écoula plusieurs gouttes de sang. Cette plaie se cicatrisa exactement comme une plaie simple, sans la moindre suppuration. Quant à la plaie résultant de la déchirure de la pustule dont il vient d'être question, elle fut cicatrisée au bout de quarante-huit heures sans la moindre tendance à l'ulcération.

» Trois excisions furent encore faites par M. Auzias sur la paupière supérieure gauche; une seule de ces excisions fut inoculée. Le lendemain et les jours suivants, l'aspect de ces plaies reste absolument semblable, et le sixième jour elles étaient cicatrisées sans qu'on pût distinguer par quoi que ce soit celle sur laquelle avait été déposé le pus virulent. Enfin, il pratiqua sur le front une plaie avec perte de substance plus profonde que les précédentes; elle offrait un contour peu régulier, et ses bords étaient un peu mâchés. Il la recouvrit d'une couche épaisse de pus provenant d'un bubon chancreux inoculable. Nous n'avons vu dans cette plaie aucun travail inflammatoire; elle était sèche dès le troisième jour et tout à fait cicatrisée le septième, quoiqu'on ait cherché à l'ouvrir en tiraillant plusieurs fois la peau des environs.

» Ainsi, soit que j'opérasse moi-même, soit que M. Auzias opérât sous mes yeux, il ne m'a pas été donné une seule fois de constater la production d'une seule ulcération semblable à celles qui ont été montrées à la Société de chirurgie.

» Sur l'invitation de M. Auzias, je suis allé au Jardin des Plantes, j'y ai revu son singe; j'ai vu sur cet animal une inoculation faite avec du pus des prétendus chancres qu'il portait sur la face, et je déclare que cette inoculation, qui devait être probante, au dire de notre confrère, n'a eu, à mes yeux du moins, aucun résultat positif, car il m'est impossible de prendre pour tel un léger degré d'inflammation qui n'a même eu aucune tendance à s'ulcérer.

» Un dernier mot sur le singe de M. Auzias : dans le mois de novembre cet animal mourut et la peau nous fut apportée. Elle présentait, disait-on, des taches qui avaient l'aspect de la roséole syphilitique, et l'animal, ajoutait-on, avait peut-être succombé à la syphilis. Je ne puis en vérité discuter la valeur des deux ou trois taches ecchymotiques que l'on voyait sur cette peau; il fallait une bonne volonté par trop grande pour trouver là le moindre caractère, même phlegmasique, à des accidents, peut-être du décubitus cadavérique, peut-être même du dépècement de l'animal. Depuis longtemps déjà ce singe était malade, et lorsque je l'ai vu à la Ménagerie, il était dans un état de marasme avancé. Mais ce n'était pas la vérole qui l'avait réduit là, c'était une phthisie tuberculeuse des mieux conditionnées, comme je m'en suis assuré moi-même, car je dois à l'obligeance de M. Emmanuel Rousseau, chef des travaux anatomiques du Muséum, d'avoir disséqué ce singe, qui n'a pas servi, comme on l'avait avancé, à des démonstrations d'anatomie comparée.

» J'ai remarqué des tubercules, soit à l'état de crudité, soit à l'état de ramollissement, dans les poumons, dans le foie, dans la rate, dans le mésentère et dans les intestins. La mort de cet animal n'a donc rien d'extraordinaire, même après les expériences qu'il a eu à subir, et il est mort comme meurent sous notre climat la plupart de ses pareils et comme depuis est mort aussi celui sur lequel j'ai fait mes expériences.

» Mais si, dans mes tentatives d'inoculation avec du pus virulent, je n'ai pas produit une seule fois une ulcération d'apparence chancreuse, il n'en a pas été de même lorsque j'ai voulu décidément déterminer une plaie qui offrît son aspect. Ainsi, sur mon singe j'ai fait au front une petite perte de substance, j'y ai appliqué le nitrate d'argent : au bout de quarante-

huit heures, j'ai arraché l'escarre et j'ai fait une nouvelle cautérisation ; trois jours après, j'avais là une ulcération qui pouvait passer pour spécifique aux yeux de beaucoup de monde ; je fis au ventre d'un cochon d'Inde une perte de substance très profonde que j'ai cautérisée vigoureusement à trois reprises. Icij 'obtins une ulcération qui, non seulement présentait un aspect particulier, mais qui avait aussi pour base une induration qui certainement pouvait induire en erreur. Enfin, à la même époque, je fis voir à des élèves étrangers à mon service des ulcérations que j'avais faites de toutes pièces sur une de mes malades avec des ciseaux et du nitrate d'argent, et ils les prirent pour des chancres bien caractérisés. » (Cullerier, *Archives générales de médecine*, 4e série, t. VIII, année 1845, p. 54.)

De ces expériences, il résulte évidemment que les anciens expérimentateurs avaient bien apprécié les conditions de leurs expériences, et que, de quelque manière qu'on s'y prenne, on ne saurait communiquer la syphilis aux animaux, au moins par le procédé de l'inoculation ; et comme, d'une autre part, il est bien certain que ces faits de contagion des baudets aux ânesses, juments, etc., dont a parlé M. Jourdan, sont des faits sans authenticité et de plus contraires à l'observation de chaque jour, il est parfaitement établi que les animaux ne sont affectés naturellement d'aucun mal comparable aux affections vénériennes ; qu'ainsi, la syphilis possède au plus haut degré les caractères de la spécificité, à savoir la propriété contagieuse et la limite d'action à une seule espèce animale.

Mais à côté de la question de l'existence du virus, qui n'en est vraiment plus une, en existe une autre beaucoup plus difficile, question déjà fort ancienne, mais qui aujourd'hui a été reproduite à peu près dans les mêmes termes ; cette question, qu'il est dès lors indispensable d'examiner en détail, est de savoir s'il y a un double virus, un pour la blennorrhagie et un pour le chancre ; ou bien si, au contraire, il n'y a qu'un seul virus produisant des effets divers ; ou bien enfin s'il n'y a qu'un seul virus appartenant au chancre, la blennorrhagie étant une simple inflammation, comme le coryza et le catarrhe bronchique ordinaires.

Balfour en 1767, et surtout Duncan et Tode, avaient déjà soutenu l'opinion qu'il existe deux virus et que la blennorrhagie ne dépendait nullement de l'infection vénérienne ; mais c'est à Benjamin Bell que l'on doit attribuer la popularité que cette opinion acquit bientôt en Angleterre et plus récemment, mais à un moindre degré, en France, où elle s'est modifiée un peu. Le chirurgien d'Édimbourg a posé en principe que la blennorrhagie peut bien être une inflammation virulente, mais que le virus qui l'a produite n'est jamais le virus syphilitique. Le chapitre que Bell consacre à l'énumération de ses preuves est extrêmement étendu sans nécessité, et la plupart de ces preuves sont aujourd'hui tellement surannées, qu'il n'y aurait aucune utilité à les reproduire textuellement ; les autres ont été reproduites par les auteurs postérieurs et seront examinées en détail ; pour toutes ces raisons, nous croyons pouvoir nous contenter de donner une simple analyse, d'ailleurs exacte et complète, du long chapitre de Bell.

Les preuves que Bell a apportées à l'appui de sa théorie sont nombreuses ; mais elles se réduisent toutes aux propositions suivantes :

1° Que le virus vénérien infecte l'économie, ce qui n'arrive pas, dans presque tous les cas, pour la gonorrhée.

2° Qu'il est très rare qu'une personne affectée de chancres, par exemple, donne la gonorrhée, et réciproquement qu'un malade qui a la gonorrhée transmette des chancres ou tout autre accident vénérien ; que dans ces cas, où la gonorrhée et les chancres sont observés en même temps, ces symptômes résultent de contacts différents.

3° Que la suppression d'un écoulement ne produit jamais la syphilis constitutionnelle ; que la syphilis devrait être plus fréquente que la gonorrhée, si elles étaient le résultat du même virus, puisque les parties qui sont le siége des chancres, par exemple, sont plus facilement et plus longtemps en contact avec la matière virulente que l'urètre, siége ordinaire de la gonorrhée.

4° Que l'inoculation de la matière go-

norrhéique n'a jamais produit de chancres.

5° Qu'enfin les remèdes qui réussissent contre la syphilis sont inutiles ou dangereux dans la gonorrhée.

Avant de rapporter les arguments que les partisans de l'identité du virus opposent à ces propositions, nous compléterons les preuves de B. Bell par celles qu'ont rassemblées Hernandez d'abord, l'auteur à beaucoup près le plus remarquable parmi les partisans de Bell, et ensuite M. Ricord ; mais ici, à cause de l'autorité de ces deux noms, nous serons obligé de citer textuellement. Nous ferons remarquer seulement que déjà il ne s'agit plus ou presque plus maintenant de deux virus différents, mais bien d'un seul virus *chancreux* et d'une inflammation simple comme le serait une brûlure.

Cela posé, voici comment s'exprime Hernandez :

« Andrée rapporte qu'un chirurgien s'inocula avec la matière d'un écoulement gonorrhéique et qu'il eut un chancre. Ce fait, ainsi isolé, est de peu de conséquence. Il faut s'en rapporter à ce qu'a assuré un chirurgien inconnu. On ne dit point si cet ulcère exigea le traitement mercuriel, et il paraît, par cette omission, qu'on n'a conclu à sa nature syphilitique que d'après sa simple apparence. Or, qui ne sait combien peu on doit s'en rapporter, dans ce cas, aux signes extérieurs? Nous le démontrerons par la suite. A tout prendre, un pareil fait est loin de pouvoir, je ne dis point détruire une opinion fondée sur un nombreux ensemble de faits, mais même inspirer quelques doutes sur leurs résultats.

» Hunter nous a donné une observation d'inoculation qui est beaucoup plus détaillée, mais qui est aussi bien moins concluante. Il inocula de la matière d'un écoulement gonorrhéique au gland et au prépuce. Des chancres se montrèrent dans les points d'insertion. Jusque là il paraît que le virus gonorrhéique produit des chancres; mais ces chancres se guérissent d'eux-mêmes. Voilà ce qui n'est plus de la nature des chancres, des ulcères syphilitiques.

» Sans doute, dans cette observation, on voit de nouveaux chancres reparaître et disparaître encore d'eux-mêmes; des symptômes en apparence vénériens se manifestent par la suite; un bubon et, après sa résolution, des ulcères à la gorge, dont la guérison fut suivie de pustules ; mais, ce qui devrait être caractéristique, les ulcères vrais, produits de l'inoculation, ne furent pas vénériens. Le bubon peut appartenir à l'état d'irritation de l'ulcère du gland, et nous le prouverons d'après le docteur Swediaur.

» L'ulcère de la gorge, les pustules, pouvaient tenir à d'autres causes; d'ailleurs, le traitement dura trois ans, cette suite de symptômes ne se développa que dans cet espace de temps; comment s'assurer qu'il n'y eut pas, dans cet intervalle, une infection sans affection locale connue qui produisit ces symptômes? Cet individu ne pouvait-il pas avoir eu auparavant la vérole? Le virus pouvait n'être qu'assoupi dans le corps; un commerce suspect avait pu lui communiquer la vérole sans vice aperçu. Voilà cependant ce que Hunter ne nous apprend pas, ce dont il ne s'est pas seulement informé. Comment donc s'appuyer sur une pareille observation? Peut-on, d'ailleurs beaucoup compter sur la nature syphilitique de toutes les affections données comme vénériennes par de grands médecins? Il est évident que ce point de fait est important pour apprécier l'inoculation dont nous nous occupons et dont les résultats syphilitiques ne portent que sur la nature des suites qu'elle a offertes.

» Une dent est remplacée par une autre; Kuhn observe un ulcère à la bouche, et quelque temps après, une éruption à la peau en est la suite : il regarde dès lors l'affection comme vénérienne. Le célèbre Lettson, auquel il fait part de ce fait, est du même avis. Cependant on arrache la dent, et tout cela disparaît.

» On voit, par ce fait, combien on était disposé à admettre facilement la nature vénérienne d'une affection, dans le temps où écrivaient ces auteurs. On voit donc aussi combien peu l'observation de Hunter doit paraître concluante, combien peu elle décide la question.

» Bell rapporte que deux jeunes gens tentèrent des expériences d'inoculation sur eux-mêmes. Le gland et le prépuce, mouchetés avec une lancette et ensuite frottés avec la matière de l'écoulement gonor-

rhéique, se couvrirent de petits ulcères qui n'avaient point l'apparence de chancres et qui guérirent sans mercure.

» Voilà des faits positifs et qui contredisent les premiers ; ils sont beaucoup plus décisifs, parce qu'il a pu s'ajouter aux inoculations d'Andrée et de Hunter des circonstances qui ont changé la nature des ulcères, qui les ont transformés en d'autres qui devaient être la suite naturelle de l'inoculation. Dans ceux de Bell, la chose est plus claire, plus dégagée de doutes. Si le virus inoculé est syphilitique, dès que l'ulcère est produit, il est nécessairement vénérien. Nous ne connaissons aucune circonstance qui change la nature de l'ulcère produit par l'infection syphilitique, qui l'empêche de prendre son essence et son caractère. Il est donc évident que, toutes les fois qu'une inoculation donne des ulcères qui ne sont pas syphilitiques, la matière infectante ne l'était pas, et nous avons pour conclusion nécessaire des expériences dont parle Bell, que le virus gonorrhéique qui produit des ulcères qui ne sont pas syphilitiques a une nature particulière et différente de celle du chancre.

» Jusqu'ici nous n'avons pour la production des chancres par l'inoculation gonorrhéique que peu de faits, peu décisifs par eux-mêmes et qui le deviennent bien moins par le petit nombre. Dans la foule des circonstances qui peuvent compliquer les ulcères que produit l'inoculation gonorrhéique, les rendre même vraiment vénériens, qui osera dire que deux seules observations qui n'inspireraient même aucun doute, où l'ulcère obtenu serait sûrement vénérien, pourraient fournir une solution sûre et affirmative? Mais rien n'assure la nature syphilitique de l'ulcère produit de la première inoculation, celle d'Andrée ; tout prouve que celle de Hunter n'a point eu de résultat vénérien : la première inoculation est donc insignifiante ; la seconde est pour la non-identité.

» A côté de ces observations douteuses ou même favorables, se placent des observations directes, décisives, qui prouvent que les ulcères produits par l'inoculation du virus gonorrhéique ne sont pas syphilitiques. Il ne peut donc rester d'autre résultat à tirer, d'autre vérité à en déduire, que la nature particulière du virus gonorrhéique, que la différence marquée, frappante qui existe entre lui et le virus syphilitique.

» A la suite de toutes ces expériences, je vais en placer quelques unes que des circonstances favorables m'ont permis de tenter. L'ouvrage de Bell, trouvé sur une prise, me fut remis en 1794. Je saisis l'occasion d'un service à l'hôpital des chiourmes pour tenter quelques essais. Je décidai quelques forçats, qui craignaient les travaux de l'arsenal, à se soumettre à des expériences qui ne pouvaient amener aucun danger, et c'est de ces expériences que je vais actuellement rendre compte.

» Plusieurs forçats avaient des gonorrhées : j'en choisis trois pour me fournir le virus nécessaire, je les gardai plusieurs mois, et c'est pendant ce temps que de nombreuses expériences ont eu lieu.

» Trois hommes bien sains et à la force de l'âge, furent inoculés à plusieurs reprises au gland et au prépuce.

» L'inoculation se faisait en plaçant sur l'incision faite avec la lancette, plusieurs fils bien trempés dans la matière gonorrhéique. On eut toujours des ulcères légers, sans apparences chancreuses, qui guérirent facilement par les pansements les plus simples.

» Deux autres individus qui avaient de fortes dispositions au scorbut, sans l'avoir cependant bien développé, me donnèrent des ulcères rebelles, qui résistaient à tous les moyens locaux et qui ne cédèrent qu'aux excitants combinés avec les acides. L'un d'eux avait des douleurs qui parcouraient le corps; le pus de son ulcère était sanieux et les chairs fongueuses.

» Quatre jeunes gens avaient eu des scrofules bien prononcées et il leur restait encore une forte teinte scrofuleuse. Les ulcères furent très opiniâtres dans trois, dans deux ils avaient presque tous les caractères syphilitiques, et des éruptions herpétiques se montrèrent quelque temps après. Dans ces deux-là, qui avaient des obstructions dans le bas-ventre, on ne put obtenir la guérison que par l'usage interne du mercure doux. Il y avait cependant certitude contre l'infection vénérienne. L'un était au bagne depuis trois ans et l'autre depuis deux, et ils n'avaient

pas été du nombre de ceux qui étaient sortis de l'arsenal.

» Un jeune homme, né de parents affligés de la goutte et qui y paraissait très disposé, fut inoculé dans le printemps. L'ulcère s'établit, des temps humides le firent fort empirer ; il s'accompagnait de douleurs vagues et de tous les dérangements qui dépendent de la faiblesse des organes digestifs. Il résista à tous les remèdes. La chaleur qui survint en procura la guérison en peu de temps.

» Un homme de cinquante ans, sujet aux hémorrhoïdes, les avait vues successivement disparaître. C'est dans ce moment que l'inoculation eut lieu. L'ulcère prit toute l'apparence vénérienne ; il ne se guérit que par le retour du flux hémorrhoïdal. Sur six individus d'une constitution faible, irritable, cacochyme, il y eut des ulcères opiniâtres dans quatre, accompagnés même de dartres et de douleurs dans deux. Ces ulcères opiniâtres, accompagnés ou non de dartres et de douleurs, ne cédèrent qu'après un long usage de fortifiants internes. Les deux autres guérirent avec facilité et à l'aide des seuls pansements.

» Ces expériences ont été faites sur dix-sept personnes ; elles sont les plus nombreuses et peut-être les plus attentives qu'on ait faites ; elles présentent des résultats importants.

» On voit que dans cinq la guérison a été prompte, sans remèdes internes, sans que les ulcères eussent aucune apparence vénérienne. Dans les autres, on a vu des ulcères opiniâtres, dont quelques uns avaient toutes les apparences syphilitiques, avec des symptômes généraux qui paraissaient le confirmer. Certes, on n'en a jamais autant vu de preuves dans les cas que j'ai cités, et on les a regardés comme tels. Cependant tout tenait ici à des vices internes connus ; tous les ulcères ont cédé à des moyens propres à détruire ces vices, mais qui ne présentent aucune efficacité contre les symptômes de la vérole. J'aurais pu m'y tromper, si je n'avais d'avance choisi mes individus et bien reconnu leur état pathologique. Les scrofuleux avec obstruction du bas-ventre auraient pu induire en erreur. Là, symptômes de l'ulcère, dartres à la peau, usage heureux, et seul efficace du mercure, que de raisons d'admettre l'existence du virus syphilitique, si la maladie n'eût été auparavant constatée, si elle ne fût survenue en même temps ou peu après, si d'autres malades avec les mêmes affections, sans ulcères ni symptômes vénériens, n'eussent éprouvé le même bon effet de ce traitement.

» Mes expériences sont la preuve que les ulcères qui sont les produits de l'inoculation du virus gonorrhéique ne sont pas syphilitiques, et elles signalent, en même temps, des sources d'erreurs qui peuvent rendre très peu concluantes ces expériences qui paraissent si simples et si sincères ; elles montrent combien de circonstances peuvent changer la nature des ulcères, la masquer, à un degré très considérable, et très propre à en imposer à des esprits inattentifs et qui ne prévoient pas ces cas de complication.

» D'autres expériences ont été tentées à Philadelphie, et je vais les rapporter.

» Je fus inoculé au bras droit, dit le docteur Tongue à qui nous les devons, par le docteur Barton, avec de la matière d'une gonorrhée bien reconnue virulente ; il n'en résulta pas même d'inflammation. Mon condisciple, M. Rowan, fut inoculé au bras droit avec la même matière ; il n'y eut pas non plus d'inflammation. Même résultat sur mon ami M. Thompson et sur un domestique.

» L'inoculation renouvelée, et avec de nouvelle matière gonorrhéique fraîche, trois semaines après sur l'avant-bras de M. Tongue, et deux semaines après, au même endroit, sur M. Rowan, ne donna pas davantage ni chancre ni inflammation.

» Deux morceaux de charpie bien trempés dans de la matière gonorrhéique fraîche, de la virulence de laquelle on s'était entièrement assuré, furent appliqués derrière le gland, sous le prépuce, et y restèrent deux jours et demi ; il ne survint ni chancre, ni inflammation.

» On inocula de la matière gonorrhéique fraîche, de la virulence de laquelle on s'était bien assuré, sur le gland et le prépuce d'un jeune homme sain, on n'obtint pas d'autres résultats.

» Ces expériences du docteur Tongue sont précises.

» L'inoculation de la matière gonor-

rhéique, bien loin de produire un chancre, n'a pas même amené d'inflammation. Cependant l'introduction de cette matière dans le tissu cellulaire, au milieu de ce réseau absorbant qui y est surabondant, la mettait dans la position la plus favorable à son action, la plaçait exactement dans le cas de l'insertion variolique.

» Mais peut-être pourrait-on objecter que ce n'est point là le mode ordinaire de transmission de la syphilis, et que c'est ce qui a fait manquer la transmission ou ses effets.

» D'abord nous savons qu'une écorchure, une incision, favorisent singulièrement l'action du virus vénérien, et nous en présentons nous-même de nombreuses preuves dans cet écrit. Mais nous avons là-dessus, et par le même procédé, des expériences décisives du docteur Tongue.

» Il inocula son condisciple M. Watton, au bras droit, avec de la matière syphilitique qu'on avait prise sur un chancre une heure auparavant. La partie s'enflamma graduellement, et un chancre complet fut formé dans l'espace de quatre jours.

» Il inocula une personne avec de la matière syphilitique pure, mêlée avec une égale quantité de solution de gomme arabique, dont la proportion était de deux gros de cette gomme sur huit onces d'eau : le chancre se développa à l'ordinaire.

» Il attacha pendant vingt-quatre heures un jeune chien en apparence d'une parfaite santé; il obtint de son estomac une petite quantité de suc gastrique dont il mêla une partie avec de la matière syphilitique pure; il l'introduisit dans le bras gauche d'un jeune nègre. Le chancre fut formé dans trois jours.

» Même résultat pour une expérience semblable faite sur un autre individu.

» Le suc gastrique fut mêlé le plus tôt possible, après avoir été pris dans l'estomac.

» Il inocula au bras droit d'un jeune homme, de la matière syphilitique mêlée avec une égale portion d'une solution de sulfate de cuivre, dans la proportion d'un scrupule sur une once d'eau : le chancre eut lieu.

» Dans le même temps, il inocula la même personne au bras gauche, avec de la matière syphilitique, mêlée avec une égale quantité de sulfate de fer, dans la proportion d'un scrupule sur une once d'eau : il se forma un chancre.

» Dans ces expériences, on voit toujours la matière syphilitique, mêlée avec une quantité égale d'un fluide, par conséquent délayé, produire constamment le chancre. Dans les dernières, elle est même ajoutée à des médicaments ou à des substances énergiques et elle est cependant toujours suivie de la syphilis.

» Le docteur Harrisson a fait également des inoculations avec de la matière des chancres, et un ulcère et des symptômes syphilitiques en furent l'effet. » (D. T. Hernandez, *Essai analytique sur la non-identité du virus gonorrhéique ;* Toulon, 1812, p. 57.)

Voyons maintenant comment s'exprime M. Ricord.

Dans un premier passage, après avoir fait remarquer que les résultats divers obtenus par l'inoculation s'expliquent selon lui par des chancres cachés dans l'urètre ou dans les profondeurs du vagin, ou sur le col de l'utérus, ce chirurgien continue :

« Mais s'il restait bien prouvé que jamais, avec du muco-pus pris dans les organes génitaux de femme, on ne pouvait produire de chancre, quand le spéculum avait montré qu'il n'existait nulle part des ulcérations de cette nature, il était possible, par l'analogie la plus rigoureuse et la logique la plus serrée, de conclure, comme je l'ai fait, que toutes les fois qu'un écoulement gonorrhéique urétral chez l'homme communiquait un chancre à une femme, c'est qu'il y avait alors autre chose qu'une blennorrhagie, ou que l'urètre était dans ce cas le siége d'un chancre dans quelque point de son étendue.

» Cependant cette doctrine a dû trouver des incrédules et des opposants de mauvaise foi qui n'ont pas admis les chancres de l'urètre par une raison fort curieuse, c'est qu'ils n'en avaient jamais vu, comme si chaque homme en particulier pouvait avoir tout rencontré ; mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que l'existence de toute espèce d'ulcération a été niée, et ce qui a fait refuser à ce canal le droit de s'ulcérer, sous l'influence des causes qui produisent ce résultat sur toutes les autres muqueuses, c'est que Morgagni n'a jamais

trouvé d'ulcérations dans la blennorrhagie, lui qui a cependant observé des chancres du méat urinaire et des cicatrices dans l'urètre qui devaient bien venir de quelques destructions préalables; c'est que Hunter, qui fit l'autopsie de deux pendus qui avaient des gonorrhées, ne trouva pas non plus d'ulcération dans le canal; c'est qu'enfin M. Cullerier, dans une autopsie, et M. Philippe Boyer, dans une autre, trouvèrent également une membrane muqueuse sans ulcérations : bien que je doive à la vérité de dire que M. Cullerier m'a répété qu'il n'avait jamais eu la pensée de conclure, de l'autopsie qu'il avait faite, que l'urètre ne soit pas susceptible de ce genre de maladie. Toutefois il restait encore à démontrer par une série d'observations, et l'anatomie pathologique en main, que ce conduit qu'on voyait si souvent ulcéré au méat urinaire et à la partie antérieure, pouvait l'être en d'autres points de son étendue, et ne fournissait alors que des symptômes de blennorrhagie. Il est certain que dans les observations rapportées par les auteurs, où du pus de chancre introduit dans l'urètre a pu produire une blennorrhagie (et ces observations me paraissent incontestables), de deux choses l'une : ou la matière du chancre n'a agi que comme irritant simple pour faire naître un écoulement, ou bien, agissant d'une manière spécifique, elle a donné lieu à un chancre urétral qui, par son siége, ne pouvait occasionner que des symptômes de blennorrhagie, en constituant ce que j'ai appelé le chancre larvé; car s'il est vrai qu'avec de la matière de chancre on ait pu déterminer des écoulements, jamais avec la sécrétion muco-purulente de la blennorrhagie, recueillie sur des muqueuses non affectées de chancres, on n'a pu donner lieu à autre chose qu'à celle-ci. » (Ricord, *Traité pratique des mal. vénériennes*, p. 120.)

M. Ricord rapporte ensuite les expériences de B. Bell, auxquelles déjà Hernandez a fait allusion, et il continue ainsi :

« On a vu que la seule différence qui existait entre le chancre et la blennorrhagie tenait à une différence de force ou à un degré plus ou moins grand de concentration du virus ; oubliant cette loi fondamentale dans les maladies syphilitiques, que l'intensité des symptômes n'est jamais en raison de la gravité de la maladie de la personne qui communique, mais bien en raison de celle qui s'infecte. Et encore, en supposant des nuances dans la force du virus, ainsi que l'existence d'une syphilis superficielle et d'une syphilis plus profonde, on comprendrait bien que le virus du chancre, en perdant sa force, ne fût plus susceptible de produire que des blennorrhagies, ce qui serait contraire à l'opinion de Swédiaur, qui regarde l'ulcération comme la conséquence d'un moindre degré d'irritation; mais dans ce cas, comment concevoir que le virus affaibli dans celles-ci pût à son tour reproduire un chancre? Dans une autre explication plus absurde, on a pensé que les muqueuses affectées de blennorrhagie ne s'ulcéraient pas, parce que le virus se trouvait enveloppé par une coque de mucus (Hufeland). Qu'un virus ainsi incarcéré n'eût pas d'action sur une muqueuse saine, on le comprendrait; mais qu'il pût y produire des ulcérations sans que dans ce cas il eût pu entamer les tissus qui l'auraient sécrété, ou au moins les parties voisines ou contiguës, c'est ce qui devient par trop déraisonnable. La théorie de M. Lagneau, qui veut que la blennorrhagie ne donne lieu à la vérole constitutionnelle que lorsqu'une portion de muqueuse reste saine pour absorber le virus que sécrète celle qui est infectée, n'est, en vérité, pas plus admissible surtout quand l'expérience apprend si bien que le virus syphilitique ne saurait traverser la peau ou une muqueuse saine sans l'infecter directement. Quant à l'opinion de Swédiaur, qui, comme on l'a vu, veut encore que la blennorrhagie ulcère les tissus pour produire l'infection générale, elle se réduit à cette proposition, savoir : que le chancre seul peut donner lieu aux accidents secondaires.

» On a encore pensé que, la cause restant la même pour le chancre et la blennorrhagie, la différence dans la forme ne tenait qu'à celle des tissus affectés, et qu'ainsi le virus syphilitique appliqué sur une surface non sécrétante produisait le chancre, et sur une muqueuse la blennorrhagie (Hunter); mais, pour que cela fût vrai, il faudrait que le muco-pus blennorrhagique appliqué sur la peau produisît le chancre, et que le pus du chancre sur

les muqueuses ne déterminât que la blennorhagie. Or, on sait que la matière blennorrhagique ne produit jamais de chancre sur la peau, et qu'appliquée sur des muqueuses, quelles qu'elles soient, elle ne développe, quand elle agit, que des écoulements.

» Jamais de la sécrétion blennorrhagique appliquée sur la muqueuse oculaire n'a donné lieu à des chancres de la conjonctive ou des paupières, ni, de son côté, la sécrétion muco-purulente de l'ophthalmie blennorrhagique n'a déterminé de chancres par l'inoculation ou autrement, bien que les paupières soient susceptibles d'être infectées par le chancre. Ajoutons que le muco-pus de la balanite ou de la posthite suite d'un coït réputé suspect, ou produites artificiellement par un irritant, n'a jamais amené de résultat par l'inoculation, et que ces affections, en conséquence, ne sauraient être suivies des accidents de la vérole constitutionnelle, toutes les fois qu'elles ont existé sans chancres. Sans entrer ici dans la discussion et l'histoire de tous les accidents qu'on a cru devoir rapporter à la blennorrhagie, il en est deux qui sont assez fréquents et réguliers comme symptômes consécutifs : ce sont les bubons (bien moins communs toutefois qu'après le chancre) et l'épididymite. Eh bien, un fait que j'ai constaté par l'inoculation, c'est que dans les bubons qui surviennent après une blennorrhagie, et qui, dans ce cas, se terminent rarement par suppuration, le pus, lorsque cependant celle-ci a lieu, ne s'inocule pas, et ils se conduisent, dans cette circonstance, comme des engorgements ou des abcès simples, dont les caractères se rapportent souvent aux affections strumeuses et non syphilitiques.

» Quant aux épididymites qui, plus rarement encore, suppurent, jamais le pus n'a rien fourni par l'inoculation. » (*Ibid.*, p. 127.)

Enfin, plus récemment, M. Ricord a résumé ses opinions dans les propositions suivantes :

« 1° Toutes les fois que du muco-pus a été pris sur une surface non ulcérée, quels qu'aient été les antécédents du malade, le siége actuel de l'infection, sa durée, son degré d'intensité, les résultats de l'inoculation artificielle ont été négatifs, quels que fussent les tissus sur lesquels elle a pu être faite.

» 2° La présence d'une ulcération sur des muqueuses actuellement affectées de blennorrhagie, ne suffit pas, sans distinction d'espèce, pour que celle-ci donne lieu à un chancre. Une blennorrhagie, comme toute autre inflammation, peut entraîner l'ulcération simple des tissus qu'elle affecte ; mais il faut, pour produire le chancre, du pus provenant d'un chancre à la période de progrès spécifique.

» 3° Lorsque j'ai pris du muco-pus ou du véritable pus provenant d'une muqueuse que je n'avais pas préalablement explorée, et que j'ai pu obtenir des résultats positifs de l'inoculation, j'ai dû conclure à l'existence d'un chancre caché. Ce diagnostic rationnel a toujours été vérifié chez la femme à l'aide du spéculum, qui, dans ces cas, n'a jamais manqué de mettre le chancre à découvert. Chez l'homme, il a été souvent facile de voir l'ulcère spécifique, plus ou moins profondément dans l'urètre par l'écartement des lèvres du méat. D'autres fois, trop profondément situé, le chancre ne s'est trahi au dehors que par le développement d'une induration plus ou moins étendue, ou bien encore par la perforation du canal et l'envahissement des parties extérieures. Enfin, l'anatomie pathologique est venue ajouter le dernier argument qui devait emporter la conviction. J'ai montré à l'Académie de médecine deux urètres appartenant à des individus morts avec des symptômes de blennorrhagie, chez lesquels j'avais diagnostiqué des chancres urétraux, et qui en étaient effectivement affectés à des profondeurs différentes, et l'un d'eux jusque dans la vessie.

» 4° Les chancres profonds du vagin et de l'utérus sont plus communs que les chancres profonds de l'urètre; et, d'un autre côté, ces derniers affectent plus fréquemment la femme. Aussi voit-on, et cela est d'accord avec ce qu'ont dit les auteurs, les femmes plus souvent que les hommes communiquer des chancres avec de prétendues blennorrhagies, et chez elles encore bien plus que chez ces derniers, arriver des accidents généraux qui n'ont été précédés que d'un écoulement dont on n'avait point exploré la source.

» 5° La rareté des symptômes secondaires, chez l'homme, à la suite d'écoulements blennorrhoïdes, est encore plus grande que celle des chancres urétraux, tout chancre, quel que soit son siége, ne devant pas de nécessité donner lieu à l'empoisonnement général.

» 6° Il n'existe pas un seul fait authentique, dans la science, qui prouve qu'un individu dont on a pu inspecter la muqueuse, pendant le cours d'une affection blennorrhagique, sans complication de chancre, ait offert plus tard des accidents de syphilis constitutionnelle.

» 7° Il n'y a pas deux espèces de blennorrhagie, l'une virulente et l'autre bénigne, et qui ne différeraient que par la nature de leur cause, la qualité de leur sécrétion et leurs conséquences possibles, *sans différence dans l'altération des tissus primitivement affectés*. Ce que les auteurs ont appelé blennorrhagie virulente n'est qu'un chancre caché dans l'urètre, le vagin, etc., reconnaissant d'une manière absolue une cause spécifique, ne se montrant souvent que sous les apparences d'un écoulement blennorrhoïde, mais n'existant qu'en vertu d'une ulcération qui seule peut alors donner lieu à l'empoisonnement général. Il n'y a pas une exception à cette règle qui soit déduite de faits rigoureusement observés.

» Depuis mes expériences, il n'est plus permis de chercher les différences de formes et d'effets entre la blennorrhagie et le chancre :

» 1° Dans la nature des tissus, avec Hunter, qui voulait qu'une surface sécrétante ne fût propre qu'à la blennorrhagie, tandis que les surfaces non sécrétantes se prêtaient au développement du chancre ;

» 2° Dans une différence d'intensité de l'action de la cause spécifique; car ici, tandis que Swédiaur dit qu'une action trop forte de la part du virus produit un écoulement qui, en garantissant les surfaces, les empêche de s'ulcérer, et prévient l'absorption et les effets constitutionnels, M. Lagneau soutient la thèse opposée, et ne voit dans la blennorrhagie qu'un effet superficiel du virus vénérien, qui alors est insuffisant pour produire le chancre, et qui même, *pour être absorbé par les surfaces voisines*, *exige l'intégrité de celles-ci* ;

» 3° Avec Thomas Rose, dans les dispositions idiosyncrasiques ;

» 4° Avec Hufeland, dans certaines conditions du virus : libre dans le chancre, et incarcéré dans la blennorrhagie dans une *coque du mucus qui*, *en l'isolant des surfaces qui le sécrètent*, *empêche celles-ci de s'ulcérer*.

» Aujourd'hui l'*inoculation* a prouvé que la blennorrhagie et le chancre sont deux maladies distinctes ; elle seule constitue le signe pathognomonique différentiel entre deux affections qu'il importe plus de distinguer entre elles que ne le pensait Hunter. » (Ricord, *Notes à Hunter*, *loc. cit.*, p. 177.)

Voyons maintenant quels sont les faits et les raisonnements que les partisans d'un virus unique, et le même pour le chancre et la gonorrhée, opposent aux arguments de leurs adversaires.

Voici d'abord comment s'exprime J. Hunter :

« On a supposé que la gonorrhée et le chancre sont produits par deux poisons distincts; et cette opinion semble avoir quelque fondement, pour peu que l'on se borne à considérer l'aspect extérieur de ces deux affections, et les méthodes différentes de traitement que l'on emploie pour les combattre. Tels sont trop souvent les seuls guides que nous ayons pour nous conduire à la connaissance de la nature d'un grand nombre de maladies. Mais si l'on envisage cette question sous d'autres points de vue, et surtout si l'on a recours à des expériences sur le résultat desquelles on puisse compter d'une manière absolue, on reconnaît toute l'inexactitude de l'opinion qui vient d'être indiquée.

» On trouve dans le mode suivant lequel le poison vénérien a été communiqué aux habitants des îles de la mer du Sud, plusieurs circonstances qui peuvent contribuer à répandre de la lumière sur la question présente. Comme il n'est fait mention d'aucune gonorrhée qui eût été observée dans l'île d'Otaïti, on en a conclu que c'était le chancre qui avait été introduit d'abord dans cette île ; que, par conséquent, le chancre seul avait pu s'y propager, et que la gonorrhée n'avait pu y

prendre naissance, puisqu'elle n'avait point été communiquée à ses habitants. Mais, en raisonnant d'après les conditions probables où se trouvaient les voyageurs qui se sont dirigés vers cette partie du monde, on arrive à une conclusion toute contraire. En effet, il est presque impossible qu'un chancre existe pendant toute la durée d'un si long voyage sans produire la destruction de la verge, tandis que l'observation nous a appris que la gonorrhée peut persister pendant un temps très long. On dit, dans le voyage du capitaine Cook, que les habitants d'Otaïti qui contractèrent la maladie se retirèrent dans la campagne, et furent guéris; mais que, lorsque la maladie se transforma en vérole, elle se montra incurable. C'était donc la gonorrhée qu'ils avaient; car on sait que la gonorrhée seule peut être guérie par des moyens simples. En outre, si leur maladie eût été le chancre, et qu'ils eussent connu les moyens de le guérir, ils auraient su également guérir la vérole constitutionnelle.

» Wallis quitta Plymouth en 1766, et arriva à Otaïti en juillet 1767, onze mois après son embarquement, et, si tous les hommes de son équipage étaient exempts de la maladie au moment où il mit à la voile, il n'est guère possible qu'ils l'aient contractée pendant le voyage. Or, il n'est pas probable qu'une gonorrhée puisse durer pendant un temps aussi long. Mais supposons que Wallis ait importé la maladie dans son navire, et qu'un ou deux des hommes de son équipage fussent infectés, comme il séjourna pendant cinq semaines à Otaïti, l'infection pouvait se communiquer assez rapidement pour s'étendre secondairement à tout son équipage; c'est même le résultat auquel on aurait dû s'attendre. Or, comme il n'arriva rien de semblable, on doit voir dans ce fait une présomption en faveur de l'opinion qui admet que l'importation de la syphilis à Otaïti ne doit point être attribuée à Wallis.

» Bougainville quitta la France en 1766, mais il aborda en plusieurs pays, où quelques uns de ses matelots peuvent avoir contracté la maladie. Le dernier de ces pays fut Rio de la Plata; il quitta ce port en novembre 1767, et il arriva à Otaïti en avril 1768, c'est-à-dire au bout de cinq mois. Cet espace de temps s'accorde beaucoup mieux que le long voyage de Wallis avec la durée ordinaire de la maladie, et cette circonstance suffit pour que l'on admette comme probable que c'est Bougainville qui a importé la syphilis à Otaïti. En outre, Bougainvillle fut moins à même que Wallis de garantir son équipage contre toute atteinte de la maladie. Wallis choisit les hommes qui l'accompagnèrent, et c'était tout ce qu'il fallait pour qu'il fût certain de ne pas apporter la maladie sur son bâtiment; car il n'y avait aucun risque qu'ils la contractassent pendant le voyage. Bougainville, il est vrai, eut le même avantage à son départ; mais ensuite il en fut privé, car ses hommes purent être infectés en plusieurs endroits, et il n'eut pas la facilité de les changer; probablement même, il n'eut guère de moyens de les guérir. Bougainville trouva la maladie à Otaïti peu de temps après son arrivée, et l'on doit voir dans cette circonstance une preuve que c'est lui qui l'avait apportée. En effet, ainsi que je l'ai fait remarquer ci-dessus, si un seul homme de l'équipage de Wallis avait pu la communiquer aux indigènes, la propagation s'en serait opérée en peu de jours, avec assez d'extension pour que tous ses compagnons de voyage en pussent être atteints. Bougainville étant arrivé dix mois après Wallis, il s'était écoulé assez de temps pour que l'infection eût pu s'étendre à tous les habitants de l'île, et les ravages causés par la maladie auraient dû être évidents pour les Français au moment même de leur arrivée. Bougainville ne resta que neuf jours à Otaïti, et ce ne fut que plusieurs semaines après son départ de l'île qu'il s'aperçut que plusieurs de ses matelots étaient infectés, ce qui était probablement la conséquence de l'importation du poison dans ce pays par quelques uns d'entre eux. Cook a rapporté d'ailleurs que les Otaïtiens attribuaient à Bougainville l'introduction de la syphilis, et l'on ne peut guère supposer qu'ils eussent poussé la complaisance envers nos compatriotes jusqu'à accuser Bougainville, eux qui devaient savoir si cette maladie avait été ou non apportée par Wallis, et qui n'avaient aucune raison pour faire un tel acte de partialité en faveur de ses com-

pagnons de voyage. Or, nous voyons dans la relation du dernier voyage de Cook que la maladie vénérienne sévit actuellement sous toutes ses formes dans l'île d'Otaïti; et, comme aucun récit ultérieur ne nous a fait connaître que la gonorrhée y ait été introduite depuis, nous devons admettre que toutes les formes de la maladie vénérienne se sont propagées dans ce pays d'une source unique, qui a été très probablement une gonorrhée.

» Si l'on conservait des doutes sur l'identité de nature des deux maladies, le chancre et la gonorrhée, on les verrait se dissiper en considérant que la matière produite dans les deux cas a les mêmes caractères et les mêmes propriétés. On en trouve la preuve dans ce fait, que le pus de la gonorrhée produit indistinctement une gonorrhée, un chancre, ou la syphilis constitutionnelle, et que le pus d'un chancre peut produire également une gonorrhée, un chancre, ou la syphilis constitutionnelle.

» On trouvera dans l'observation suivante un exemple de syphilis constitutionnelle causée par une gonorrhée. M. *** contracta deux fois la gonorrhée, et fut guéri chaque fois sans l'emploi du mercure. Deux mois après chacune de ces maladies, il fut pris des symptômes de la syphilis constitutionnelle. La première fois, ces symptômes consistèrent dans des chancres de la gorge, qui furent combattus avec succès par l'usage externe du mercure. La seconde fois, la syphilis constitutionnelle se manifesta par des pustules cutanées, contre lesquelles on eut recours également aux frictions mercurielles, et qui furent guéries. Quant à la production de la syphilis constitutionnelle comme conséquence des chancres, c'est un fait qui se présente si souvent à l'observation de chacun, qu'il n'est pas nécessaire d'en apporter ici les preuves.

» Puisque la gonorrhée et le chancre sont les effets du même poison, il est digne d'intérêt de rechercher d'où vient une telle différence dans la forme de la même maladie.

» Pour s'expliquer cette différence si remarquable dans les effets du même poison, il suffit de prendre en considération la différence qui existe dans le mode d'action des parties intéressées, sous l'influence de l'irritation, quelle qu'en soit la nature.

» La gonorrhée a toujours pour siége une surface sécrétante, et le chancre une surface non sécrétante. Or, dans cette dernière forme de la maladie, il faut que la partie sur laquelle le poison est appliqué devienne une surface sécrétante pour que du pus puisse y être produit. Toutes les surfaces sécrétantes du corps ayant probablement les mêmes propriétés, un seul et même mode d'application suffit pour produire la maladie dans tous ces tissus, et ce mode d'application consiste dans le simple contact de la matière virulente. Mais, pour la production d'un chancre, le pus vénérien peut être appliqué de trois manières différentes : la première et la plus sûre, au moyen d'une plaie dans laquelle on l'introduit; la seconde, par la déposition du virus sur une surface revêtue d'un épiderme dont la finesse plus ou moins grande lui permet de pénétrer plus ou moins vite jusqu'au derme ; et la troisième, par l'application du pus sur une ulcération commune déjà formée.

» Mais si le poison est le même dans le chancre et dans la gonorrhée, pourquoi ces deux formes morbides ne s'observent-elles pas toujours sur la même personne? Il est naturel, en effet, de supposer que la gonorrhée une fois établie ne puisse manquer de donner naissance à des chancres, et que le chancre, quand il apparaît d'abord, doive avoir pour effet consécutif la production d'une gonorrhée. S'il n'en est pas souvent ainsi, cependant ce sont des faits qu'on observe quelquefois; au moins ai-je de puissantes raisons pour le croire. J'ai vu des cas où une gonorrhée s'était montrée primitivement, et où ensuite des chancres se sont montrés, tantôt au bout de quelque jours, tantôt au bout de quelques semaines. J'ai vu de même des cas où des chancres s'étaient manifestés d'abord, et où, dans le cours du traitement, il est survenu un écoulement accompagné de douleur en urinant. On peut admettre que les deux maladies avaient leur origine dans l'infection primitive, et que seulement elles s'étaient manifestées à des époques différentes; et l'on est presque forcément amené à expliquer ainsi pourquoi elles ne se présentent

pas plus souvent ensemble, puisque la matière morbide est la même dans les deux et peut produire indifféremment l'une ou l'autre.

» Je soupçonne que l'existence de l'une de ces deux irritations a pour effet général de prévenir le développement de l'autre. J'ai déjà fait remarquer que les deux parties qui sont le siége de ces maladies sympathisent dans leurs affections morbides, et il est possible que ce soit précisément cette sympathie qui empêche la manifestation de la maladie réelle. En effet, une action morbide non vénérienne prend naissance, et, tant que cette action existe, il est impossible que la même partie en contracte une autre; il est probable aussi que cette action sympathique persiste aussi longtemps que l'affection morbide qui en est la cause excitante. Ainsi, quand les deux maladies se manifestent en même temps sur la même personne, je pense que cela vient, ou de ce que la sympathie de l'urètre n'a point été éveillée par le chancre, ou de ce que cette sympathie a cessé et a permis au virus syphilitique de développer dans la partie qui en a subi l'influence son action morbide spécifique. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 170.)

Ailleurs Hunter rapporte l'expérience suivante dont il est lui-même l'auteur et le sujet, ainsi que nous l'apprend M. Babington.

« L'expérience suivante a été faite dans le but de constater plusieurs faits relatifs à la maladie vénérienne. Elle a été commencée en mai 1767.

» Deux piqûres furent faites, l'une sur le gland, l'autre sur le prépuce, avec une lancette chargée de pus vénérien provenant d'une gonorrhée.

» Cette opération fut pratiquée le vendredi, et le dimanche suivant ces parties étaient le siége d'un violent prurit qui dura jusqu'au mardi suivant. En même temps, ces parties étant examinées fort souvent, elles parurent offrir plus de rougeur et d'humidité qu'à l'ordinaire, ce que l'on attribua au frottement auquel elles étaient soumises. Le mardi matin, la partie du prépuce où la piqûre avait été faite était rouge, épaissie, et offrait une petite tache. Le mardi suivant, la tache avait gagné en étendue et sécrétait un peu de pus. Il y avait un peu d'engorgement aux lèvres du méat urinaire, et une légère douleur y était perçue, au moment du passage de l'urine, de sorte qu'on s'attendait à voir survenir un écoulement urétral. La tache fut alors touchée avec le nitrate d'argent et pansée ensuite avec l'onguent au calomel. Le samedi matin l'escarre tomba, une nouvelle cautérisation fut faite, et une autre escarre se sépara, le lundi suivant. Dans la nuit précédente, le gland avait été le siége d'un prurit assez intense, et le mardi une petite tache blanche fut remarquée dans l'endroit où la piqûre avait été faite. Cette tache ayant été examinée avec attention, on reconnut qu'elle était constituée par une petite vésicule remplie d'une matière jaunâtre. Cette tache fut touchée avec le caustique et pansée comme l'autre. Le mercredi, l'ulcère du prépuce était rouge et sa base était moins dure; mais le samedi son aspect était moins favorable, il fut cautérisé de nouveau, et quand l'escarre produite par cette dernière cautérisation fut tombée, on le laissa se cicatriser ainsi que l'autre, et il laissa après lui une dépression sur le gland. Cette dépression du gland se combla en quelques mois; mais il resta dans ce point pendant un temps considérable une teinte bleuâtre.

» Quatre mois après, le chancre du prépuce se rouvrit et l'on essaya des applications très stimulantes; mais ces topiques ne parurent pas agir favorablement, et toute application ayant cessé, il se cicatrisa. Il se rouvrit plusieurs fois dans la suite, mais toujours il se cicatrisa sans aucune application. Celui du gland ne se reproduisit jamais, et ce fut en cela seulement qu'il différa du premier.

» Pendant que les ulcères existaient sur le prépuce et sur le gland, une des glandes de l'aine droite se tuméfia. Depuis quelque temps, il m'était venu à la pensée que des frictions mercurielles sur la cuisse et sur la jambe du côté malade devaient être le moyen le plus efficace pour faire disparaître un bubon, parce qu'on devait ainsi établir dans le bubon un courant de mercure qui passerait à travers la glande enflammée. L'occasion était favorable pour mettre mon idée en pratique. J'avais souvent réussi par cette méthode; mais c'était le cas de la soumettre à une critique plus attentive.

Les ulcères de la verge furent guéris avant qu'on n'entreprît de résoudre le bubon. Peu de jours après qu'on eut commencé à faire usage du mercure d'après cette méthode, la glande diminua considérablement. On suspendit alors le traitement, car on n'avait pas l'intention de guérir le bubon complétement à cette époque. Quelque temps après la glande recommença à augmenter de volume, et l'on employa en frictions la quantité de mercure que l'on jugea suffisante pour la réduction entière de la glande. Mais on eut soin de se borner à guérir la glande localement, sans employer assez de mercure pour empêcher la constitution d'être infectée.

» Environ deux mois après la récidive du bubon, une petite douleur lancinante et aiguë se fit ressentir dans une des amygdales, pendant la déglutition; l'inspection des parties fit reconnaître la présence d'un petit ulcère qu'on laissa marcher jusqu'à ce que sa nature syphilitique eût été constatée et alors on eut recours au mercure. Le mercure fut introduit par la même jambe et la même cuisse que précédemment, afin d'agir avec plus d'efficacité sur la glande qui avait été le siége du bubon, bien que probablement cela ne fût pas nécessaire.

» Aussitôt que l'ulcère fut cicatrisé, l'emploi du mercure fut suspendu, parce qu'on ne voulait pas détruire entièrement le poison; mais, au contraire, observer quelles seraient les parties qui en seraient affectées ensuite.

» Environ trois mois après cette époque, il se forma sur la peau des taches de couleur cuivrée et l'ulcère de l'amygdale se reproduisit. On employa une seconde fois le mercure pour combattre ces nouveaux effets de l'influence du poison sur la constitution, mais encore seulement dans la vue de pallier le mal.

» Le mercure fut abandonné une seconde fois, et l'on s'occupa d'observer dans quelle partie la maladie se manifesterait ensuite; mais elle se reproduisit de nouveau dans les mêmes parties. Comme il ne paraissait pas qu'il y eût d'autres renseignements à obtenir en palliant seulement la maladie une quatrième fois dans l'amygdale, et une troisième fois dans la peau, le mercure fut alors pris en quantité suffisante et pendant un temps assez long pour compléter la guérison.

» L'expérience dura environ trois ans, à partir de l'inoculation du virus jusqu'à la guérison complète.

» Ce cas n'est remarquable que par la manière dont la maladie fut contractée, et par les vues particulières d'après lesquelles plusieurs parties du traitement furent dirigées; mais comme l'expérience avait pour but de démontrer plusieurs faits qui, bien qu'ordinaires, ne sont cependant point remarqués, toutes les circonstances en furent examinées attentivement; il met en lumière plusieurs vérités, et ouvre le champ à diverses conjectures.

» Il prouve d'abord que le pus de la gonorrhée peut produire un chancre. Il donne à penser que le gland n'admet pas l'irritation vénérienne aussi rapidement que le prépuce. Le chancre du prépuce s'enflamma et suppura en un peu plus de trois jours, et celui du gland au bout de dix environ, c'est probablement pour cela que le gland n'élimina pas ses escarres aussitôt.

» On peut en conclure qu'il est très probable que l'application du mercure sur les cuisses et sur les jambes est la meilleure méthode d'obtenir la résolution des bubons, et par conséquent aussi la meilleure méthode d'appliquer le mercure pour favoriser la guérison lors même que le bubon suppure.

» Il démontre que les bubons peuvent être amenés à résolution de cette manière sans que la constitution soit à l'abri de l'infection, et que par conséquent il faut faire pénétrer, surtout dans les cas où la résolution est facile, une plus grande quantité de mercure que celle qui est nécessaire pour la simple résolution du bubon.

» Il démontre que les parties peuvent être infectées, et être le siége du poison qui y est comme assoupi, tandis que l'économie est sous l'influence d'un traitement mercuriel destiné à combattre des symptômes appartenant à d'autres parties, et que le poison peut se manifester ensuite.

» Il démontre enfin que lorsque le poison n'a infecté primitivement que certaines parties, si la maladie n'est pas guérie complétement, elle ne peut éclater

de nouveau que dans les mêmes parties.» (Hunter, *loc. cit.*, p. 560.)

M. Lagneau, après avoir fait observer que plusieurs individus qui ont commerce avec la même femme peuvent contracter, les uns des chancres, les autres une blennorrhagie, etc., après avoir rapporté plusieurs observations qui le prouvent, poursuit ainsi :

« Il serait presque inutile de multiplier ici les observations sur un sujet qui me paraît suffisamment éclairci. Cependant je ne puis passer sous silence plusieurs faits remarquables que je choisis parmi un très grand nombre d'autres que j'ai recueillis moi-même, et qui pourraient encore ajouter à la conviction, s'il en était besoin. Le premier sujet était un officier de la garnison de Strasbourg qui, ayant éprouvé, deux ans auparavant, une gonorrhée très simple en apparence, la guérit par l'unique secours des boissons délayantes, aidées d'un régime convenable. Il fut très bien portant durant la première année qui suivit ce traitement; mais à la seconde, il commença à se plaindre de maux de tête sus-orbitaires et d'enchifrenement habituel. Comme il ne soupçonnait pas le rapport que ces accidents pouvaient avoir avec son ancienne gonorrhée, il les négligea; mais voyant, après un an, qu'ils ne faisaient qu'augmenter, il me consulta. Voici l'état dans lequel je le trouvai; le front était très saillant, tant par l'effet du gonflement de la substance osseuse du coronal, que par l'ampliation des sinus frontaux; la portion de la membrane de Schneider qui tapisse ces cavités, sécrétait une quantité considérable de mucus séreux, d'une couleur verte, quelquefois noirâtre et d'une odeur extrêmement fétide, ce qui annonçait un point de carie dans les sinus, d'où le malade sentait descendre la matière; la violence des céphalées était toujours en raison inverse de cet écoulement; les fosses nasales se trouvaient beaucoup rétrécies par le gonflement de leur membrane. On ne s'apercevait d'ailleurs d'aucun autre signe d'infection. Instruit par les circonstances commémoratives ci-dessus mentionnées, je reconnus d'abord à quoi tenait cette fâcheuse affection, et représentai au malade de quelle importance il était pour lui d'en arrêter les progrès par un traitement méthodique. Il approuva mes conseils, et prit, après les préparations convenables, une décoction très rapprochée de gaïac et de salsepareille, associée à la liqueur de Van-Swiéten. Ces remèdes aidés, des simples fumigations aqueuses, pour faciliter le dégorgement des fosses nasales, apportèrent bientôt un soulagement marqué; l'écoulement et les douleurs de tête diminuèrent graduellement, l'exostose du front s'affaissa, et la guérison put être regardée comme certaine après un traitement de trois mois, mais suivi avec une exactitude rare. Ce malade étant encore resté sous mes yeux pendant au moins deux ans après son traitement, j'ai pu me convaincre de la solidité de sa guérison.

» Cette observation présente d'autant plus d'intérêt, qu'indépendamment du rapport qu'elle a avec la question agitée, elle nous offre encore l'exemple de la guérison parfaite d'un symptôme vénérien regardé par tous les praticiens comme un des plus rebelles.

» Un autre malade, âgé de quarante ans, domestique chez un banquier, me fut envoyé par son maître, le 2 janvier 1817, pour le traiter de douleurs très vives qu'il éprouvait dans la jambe gauche. Elles étaient survenues depuis huit jours seulement, après un petit voyage pendant lequel il avait été mouillé, et se faisaient exclusivement sentir pendant la nuit. Ce caractère particulier des douleurs me fit soupçonner tout autre chose qu'une affection rhumatismale; je reconnus une périostose qui occupait presque toute la face interne du tibia gauche. Il avait encore à la région épigastrique une énorme quantité de pustules croûteuses, noirâtres, entourées d'un cercle ou auréole livide, et présentant tous les signes distinctifs des pustules vénériennes. Interrogé sur la nature des symptômes primitifs d'infection qu'il avait éprouvés antérieurement, il avoua sans hésiter qu'il avait eu, cinq ans auparavant, étant militaire, une blennorrhagie gagnée en lieu suspect, qui se termina après quinze ou vingt jours de traitement au moyen d'une tisane fort légère qui lui fut conseillée par un chirurgien allemand, et sans avoir fait usage d'aucune préparation mercurielle. Depuis lors, ce malade, dont le teint et l'embonpoint annonçaient la

santé la plus robuste, n'avait pas ressenti la moindre incommodité qui pût lui faire croire à l'existence d'une maladie aussi grave que celle qui venait de se déclarer; et comme j'étais moralement convaincu qu'il ne pouvait avoir aucun intérêt à me tromper en assurant qu'il n'avait jamais éprouvé d'autres symptômes syphilitiques, la gonorrhée me parut suffisante pour donner lieu à des accidents consécutifs de cette nature, dont il fut, d'ailleurs, heureusement débarrassé après deux mois de traitement régulier, par les sudorifiques très rapprochés, l'emploi de trente grains de deutochlorure de mercure suroxydé et quelques frictions. La tumeur osseuse avait perdu à cette époque les trois quarts de son volume.

» Un troisième exemple m'est fourni par un jeune homme qui, n'ayant jamais éprouvé d'autres maladies vénériennes que des gonorrhées, en contracta enfin une dernière qu'il traita par de simples délayants. Huit mois s'étaient à peine écoulés depuis cette légère maladie, que, sans s'être exposé à contracter une nouvelle infection, il lui survint des ulcères aux piliers du voile du palais, des pustules lenticulaires sur tout le corps, et d'autres couvertes de croûtes au cuir chevelu, tous symptômes consécutifs graves, dont il fut guéri par l'usage combiné des mercuriaux et des sudorifiques.

» Un autre jeune homme, âgé de dix-sept ans, se présenta chez moi à la fin d'octobre 1822, avec des végétations vénériennes nombreuses, en forme de choux-fleurs, situées en arrière de la couronne du gland et sur la face intérieure du prépuce. Cette maladie lui était survenue depuis un mois, un an après la guérison d'une blennorrhagie syphilitique qui avait duré pendant neuf mois, probablement parce qu'on avait administré des tisanes sudorifiques et le rob de Laffecteur, remèdes excitants, et qui ne conviennent jamais dans le traitement des symptômes primitifs d'infection. Ce malade, qui avait aussi pris des pilules dont il ne connaissait pas la composition, mais en très très petit nombre, n'avait pas vu de femmes depuis l'instant où il avait gagné son écoulement. Depuis, la syphilis étant devenue chez lui constitutionnelle, je ne répugnai pas à lui prescrire l'usage, bien indiqué alors, des sudorifiques rapprochés et du deutochlorure de mercure, tant sous forme de pilule qu'en liqueur. Ce traitement eut un plein succès, et ce jeune homme, qui se porte aujourd'hui on ne peut mieux et qui est marié, a été en même temps débarrassé d'une irritation chronique des organes pulmonaires, qui pouvait raisonnablement faire craindre le développement d'une vraie phthisie.

» M**, âgé de vingt-cinq ans, se marie en 1824, et, peu de temps après, sa jeune épouse se plaint d'un écoulement abondant, avec tous les signes d'une vive inflammation aux parties sexuelles. Cet état, qu'on attribua d'abord à l'action purement mécanique des premières approches conjugales, se calma par le moyen des bains, des lotions émollientes, d'un régime convenable et de la continence. Mais après deux mois, un reste d'écoulement non douloureux existant encore, il se manifesta un vaste ulcère à la gorge, lequel présentait tous les caractères des chancres syphilitiques. Le mari assurait n'avoir jamais été malade, et je vis le voile du palais se guérir par un traitement antiphlogistique un peu persévérant. Cependant, au bout de quelque temps, ce jeune homme fut horriblement tourmenté par une céphalée nocturne, avec inflammation et obscurcissement de la cornée transparente de l'œil gauche, du côté le plus malade de la tête. Désespéré de voir les traitements ordinaires en pareil cas tout à fait infructueux, tels que les saignées générales et locales très souvent répétées, les vésicatoires, un séton à la nuque, etc., etc., et pressé d'ailleurs par mes questions, il se décida à m'avouer qu'il avait eu une blennorrhagie trois ans avant son mariage, et que la cohabitation répétée avec sa femme, qui était jeune et fort jolie, avait donné lieu à un retour assez faible de l'écoulement. Cependant, comme il n'était pas persuadé que sa maladie dût son origine à une cause qui lui semblait aussi légère, il différa de faire le traitement que je lui conseillai à cette époque. Ce ne fut qu'un mois après, lorsque la céphalée, qui s'accompagna bientôt de pustules croûteuses et de taches cuivreuses à la face et au cuir chevelu, fut devenue intolérable au point de le priver

de tout repos, qu'il commença l'emploi d'une tisane sudorifique antimoniée, de la liqueur de Van-Swiéten et de frictions mercurielles tous les quatre jours. A peine était-il arrivé à la deuxième onction que déjà les douleurs de tête étaient apaisées, et ce malade peut aujourd'hui être considéré comme entièrement guéri après avoir suivi quatre mois ce traitement, pendant la durée duquel la jeune dame fut prise, et ce cas est digne de remarque, de douleurs de tête en tout semblables à celles de son mari.

» Elle a suivi, à son tour, un traitement à peu de chose près équivalent au précédent, et sa céphalée était déjà guérie, lorsqu'elle fut obligée de suspendre l'usage des remèdes à l'occasion d'une irritation gastrique assez vive; mais comme elle resta ensuite plus de deux mois sans les reprendre, il lui survint, avec une nouvelle céphalée, des éphélides syphilitiques sur tout le corps; plus, des douleurs nocturnes dans les membres et une contraction permanente (contracture) des muscles fléchisseurs des deux avant-bras. Tous ces symptômes disparurent à la suite d'une médication prolongée, au moyen des onctions mercurielles associées aux sudorifiques sous forme de tisane et de sirop, et administrés à haute dose. Ces traitements ont été faits en 1824 et 1825; et depuis lors, aucun symptôme n'a reparu.

» L'observation suivante présente avec celle-ci la plus grande analogie. Un homme, jeune encore, qui avait eu, en 1823, une blennorrhagie qu'il traita assez légèrement, malgré mes recommandations, et quoiqu'elle lui fût tombée dans les bourses, fut atteint après un an, et sans s'être exposé de nouveau avec aucune femme, d'une inflammation de la gorge, avec ulcération profonde au-dessus de l'amygdale gauche; plus, d'un large ulcère au bord de la lèvre inférieure, à surface grise, à bords rouges, avec douleurs vives et engorgement considérable de la partie.

» Un traitement par les frictions mercurielles et une tisane de salsepareille lui fut prescrit, et les symptômes avaient déjà complétement disparu lorsqu'il se manifesta une violente salivation. Cet incident eut l'inconvénient de dégoûter le malade des remèdes dont il était convenable qu'il fît encore usage pendant quelque temps, et les lui fit abandonner malgré mes avis réitérés. Il se maria huit mois après; et ce nouvel état ayant ramené un léger suintement blennorrhagique, quinze jours s'étaient à peine écoulés, que sa jeune femme se plaignit d'une irritation des parties génitales, avec écoulement abondant, et, peu après, de deux petits phlegmons qui se développèrent successivement dans les grandes lèvres, et dont je fis l'ouverture avec l'instrument. Cette explosion de symptômes inquiétants par leur siége aussi bien que par leur nature, se calma néanmoins par l'emploi des émollients et des boissons délayantes; mais trois mois plus tard la peau se couvrit de pustules lenticulaires, livides, squameuses, et présentant tous les caractères des éruptions syphiliques; il s'y joignit bientôt une douleur au tibia droit, et surtout une céphalée nocturne insupportable. Le mari lui-même était alors affecté depuis deux mois d'une pareille céphalée, et de plus, il lui était survenu vers la même époque des pustules ulcérées au front, à la lèvre inférieure, ainsi que quelques autres, qui étaient seulement couvertes de croûtes d'un gris jaune, sur tout le cuir chevelu.

» De cette série d'accidents, je dus naturellement conclure que l'époux, dont le traitement n'avait pas été assez prolongé pour détruire les derniers atomes du principe contagieux, avait communiqué l'infection par le moyen de l'écoulement vraiment syphilitique qui lui était revenu comme symptôme consécutif de son ancienne maladie, et que la blennorrhagie, ainsi que les abcès des grandes lèvres qui s'étaient manifestés chez sa jeune épouse, devaient être considérés comme les phénomènes primitifs de la syphilis; phénomènes qui, bien qu'ils eussent cédé à l'usage des bains, des délayants et des topiques émollients, et très probablement même parce qu'ils n'avaient pas été combattus par le spécifique, avaient donné lieu à l'infection de tout le système. Un traitement antivénérien mixte, par la combinaison des sudorifiques exotiques à l'antimoine et au mercure, tant en frictions que sous forme de solution, a été prescrit à l'un et à l'autre. Le mari, qui a pris, en

outre, un peu d'écorce de mézéréum dans la tisane, est aujourd'hui parfaitement guéri. La jeune dame, chez laquelle il n'existe plus aucune trace des graves symptômes dont elle a été tourmentée, a repris et conservé depuis lors la fraîcheur et l'embonpoint que cette maladie lui avait fait perdre momentanément.

» Je ferai une seule remarque relativement à cette observation, et elle s'applique également à celle qui précède : c'est que le symptôme dominant, l'accident le plus insupportable dont le jeune marié se soit plaint pendant sa maladie, a été la céphalée nocturne, un des signes les moins équivoques d'une infection constitutionnelle déjà ancienne, et que sa femme, par une singulière et bien rare conformité, a aussi compté cette forme de la syphilis au nombre des principales causes de ses souffrances. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. Ier, p. 44.)

M. Lagneau termine en disant qu'il pourrait joindre une foule d'autres faits à ceux qui précèdent, mais qu'il les croit suffisants pour démontrer l'identité du virus blennorrhagique et chancreux.

Passons maintenant à des auteurs dont les écrits sont plus récents encore. Voici comment s'exprime M. Baumès :

« La matière blennorrhagique peut-elle être absorbée par la muqueuse à la surface de laquelle elle est déposée avant que cette muqueuse ait réagi et soit elle-même la proie de l'inflammation blennorrhagique? L'absorption peut-elle aussi s'exercer sur le muco-pus fourni par cette inflammation blennorrhagique? En un mot, se passe-t-il ici pour l'absorption de la matière blennorrhagique, ce que nous avons démontré exister pour l'absorption du pus chancreux?

» Il n'y a certainement aucune raison pour refuser à la muqueuse de l'urètre la faculté d'absorber le muco-pus blennorrhagique, pas plus qu'on ne peut refuser et qu'on ne refuse à toutes les muqueuses la faculté d'absorber une foule de substances liquides ou gazeuses, ce que l'expérience confirme d'ailleurs. Ainsi il doit arriver sous ce rapport, pour la matière blennorrhagique, ce qui peut arriver et ce qui arrive en effet pour d'autres substances délétères, telles que le pus du chancre, le pus de la morve.

» Secondement, rien n'empêche l'absorption de s'exercer de la part de la muqueuse, sur la matière qu'elle fournit elle-même, quand elle est affectée d'inflammation blennorrhagique, de même que l'absorption s'exerce sur le pus chancreux, de la part de la surface même qui fournit ce pus.

» Que l'état d'inflammation, de congestion de la muqueuse urétrale, dans la blennorrhagie, s'oppose jusqu'à un certain point, comme l'avait déjà dit Hunter, à l'absorption du mucus blennorrhagique; cela est non seulement possible, mais encore très probable. Plus l'irritation qui accompagne la réaction, plus le mouvement fluxionnaire excentrique qui caractérise cette réaction sont intenses, moins il y a de chances pour l'absorption, mais cette irritation, ce mouvement fluxionnaire ne sont, ni partout, ni à toutes les époques, au même degré d'intensité. Par conséquent, cela n'empêchera pas l'absorption de s'effectuer.

» Il suit de là que, puisque la matière blennorrhagique possède une qualité délétère spéciale, un certain degré de virulence, quoique ce ne soit pas précisément la virulence du pus chancreux, il doit se passer relativement à l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aine un phénomène analogue à ce qui se passe lorsqu'un chancre existe sur les parties génitales.

» Sans doute qu'à l'occasion de l'irritation, de l'inflammation d'une muqueuse, les glandes lymphatiques voisines s'irritent sympathiquement et s'engorgent. Mais la sympathie seule ne peut pas expliquer l'engorgement si fréquent de ces glandes, quelque léger qu'il soit, lors de l'existence d'une blennorrhagie, pas plus qu'elle n'expliquait cet engorgement quand il s'agissait d'un chancre. Il y a sous ce rapport une grande différence entre l'inflammation franche d'une muqueuse et l'inflammation spéciale blennorrhagique de cette muqueuse. En effet, non seulement les ganglions du pli de l'aine s'engorgent dans la blennorrhagie bien plus fréquemment proportionnellement que ne s'engorgent les autres ganglions, en rapport avec des surfaces muqueuses affectées d'une

simple inflammation franche, mais encore dans le premier cas l'engorgement des ganglions semble se présenter, comme lorsqu'il s'agissait du chancre, en raison inverse de l'intensité, de l'irritation, de l'inflammation dont la muqueuse urétrale est le siége.

» Quelquefois ce sont de véritables bubons, plus ou moins volumineux, qui arrivent. Ces bubons se terminent aussi parfois par suppuration, et tout cela à l'occasion d'une blennorrhagie, s'accompagnant de très peu de phénomènes d'irritation, chez des individus peu susceptibles, point lymphatiques, ni scrofuleux, ni rhumatisants, ni dartreux, ni, en un mot, affectés d'aucune autre disposition morbide ou d'aucune autre maladie actuelle.

» Prenez un grand nombre de cas d'inflammation de toute sorte de diverses muqueuses du corps, comptez combien de fois il y a eu engorgement des ganglions lymphatiques correspondants, surtout d'engorgements plus ou moins volumineux, tendant vers la suppuration et suppurants, chez des individus n'offrant aucune condition favorable à une maladie de ce genre du système lymphatique.

» Prenez ensuite autant de cas de blennorrhagie, même très modérés, avec très peu de douleur, de symptômes d'irritation, chez les individus présentant les mêmes conditions. Examinez le nombre de fois que les ganglions inguinaux se sont fait sentir à ces malades, par un accroissement de volume, un engorgement, soit léger, peu considérable, ce qui est le plus fréquent, avec plus ou moins de douleur, soit plus volumineux, s'enflammant, s'indurant ou tendant vers la suppuration et suppurant : vous trouverez une très grande différence entre les résultats dans ces deux cas différents.

» Vous serez ainsi amené à conclure, comme vous l'avez été pour le chancre, que ce phénomène ne saurait être attribué à la sympathie seulement. Sans exclure ici la sympathie et encore moins sans doute que quand il s'agissait du chancre, il faudra certainement, pour se rendre un compte raisonnable de la lésion et de la nature des faits, admettre une autre cause qui produit, dans la plupart des cas, l'engorgement des ganglions inguinaux à l'occasion de la blennorrhagie, et cette cause ne peut être que l'absorption d'un principe délétère, de la matière contagieuse et virulente de cet écoulement.

» Aussi, lorsque l'écoulement de la muqueuse de l'urètre est le résultat de toute autre cause que ce principe contagieux, par exemple d'un écart de régime, d'un excès de boissons fortes, de l'usage de la bière, du déplacement d'un principe rhumatismal, etc., on voit beaucoup plus rarement, et je n'ai moi-même presque jamais vu les ganglions inguinaux s'engorger, et encore moins devenir volumineux, phlegmoneux, suppurants, indurés.

» Il en est de même quand l'inflammation et l'écoulement sont le résultat de l'application directe d'une cause irritante, comme l'introduction réitérée, dans le canal de l'urètre, d'un corps étranger, avec frottement plus ou moins fort, pour exciter, réveiller les organes génitaux blasés, dans certaines mauvaises habitudes; comme le séjour plus ou moins long d'un calcul dans le canal, ce qui irrite considérablement, enflamme, ulcère même la muqueuse, sans que j'aie jamais vu, dans ce cas, survenir sympathiquement l'engorgement des ganglions inguinaux, comme des injections avec des substances plus ou moins violentes, qui causent de fortes douleurs, enflamment le canal, ramènent quelquefois un écoulement plus considérable que le suintement ou la goutte, auxquels on les adressait, sans que j'aie vu davantage cet engorgement inguinal se présenter. Les injections avec le nitrate d'argent, par exemple, que l'on emploie pour faire cesser un suintement, une goutte, causent souvent une véritable inflammation très douloureuse du canal augmentant beaucoup l'écoulement. Or, sur un grand nombre de cas où j'ai vu ces injections produire cet effet à un très haut degré, je n'ai pu constater une seule fois, à cette occasion, l'engorgement des ganglions inguinaux.

» Quel rôle peut-on faire jouer à la sympathie dans un phénomène qui semble paraître d'autant moins qu'il y a plus de motifs de réveil pour cette sympathie, dans un phénomène qui paraît, au contraire, avec une fréquence et une généralité très remarquables pendant le cours et surtout au commencement des blennorrhagies,

même les plus bénignes, quoique alors les symptômes d'irritation dans la muqueuse, capables de produire un retentissement sympathique dans les glandes lymphatiques voisines, soient souvent bien moins intenses que dans tous les cas précédents ?

» En considérant ce que je viens de dire, comme ce que j'avais déjà dit, relativement aux bubons se présentant à la suite des chancres, on admettra comme généralement vraies et fondées sur les faits les propositions suivantes :

» 1° Il est difficile de faire la part de la sympathie, dans les engorgements des ganglions inguinaux qui surviennent à l'occasion des blennorrhagies.

» 2° Les engorgements doivent généralement être plutôt attribués à l'absorption qu'à la sympathie, quoique cependant cette dernière seule puisse les produire dans certains cas.

» De plus, l'expérience prouvant surabondamment que les veines absorbent, à la surface de toutes les muqueuses, les substances liquides, ou non liquides, ou gazeuses, même les plus malfaisantes, on sera également forcé d'admettre que la matière blennorrhagique peut être absorbée, à la furface de la muqueuse urétrale, par le système veineux.

» Maintenant je suppose cette question :

» L'absorption et le passage, dans le sang, de la matière blennorrhagique, peuvent-ils, en mettant en contact avec les diverses parties de l'économie le principe absolu, imprimer une disposition morbide, spéciale au système nerveux, à quelques solides, créer une diathèse, produire, dans la suite, des phénomènes, ou semblables, ou analogues à ceux dus à l'absorption du pus chancreux ? En d'autres termes, y a-t-il des phénomènes constitutionnels qui se rapportent à la blennorrhagie, comme il y en a qui se rattachent aux chancres, aux pustules humides, symptômes primitifs de la syphilis ?

» D'abord personne n'affirmera *à priori* qu'un principe délétère, comme le muco-pus blennorrhagique, capable de produire les effets de la contagion que nous connaissons, transporté dans l'économie, se trouve incapable de produire un effet fâcheux quelconque sur le système nerveux, sur les organes. En en jugeant par analogie et en voyant ce que produit dans le corps le transport de certains pus, de certaines matières contagieuses, de certains liquides sécrétés, on sera porté à admettre cet effet fâcheux et par conséquent la possibilité de la manifestation plus tard de symptômes constitutionnels quelconques. Or, l'expérience vient confirmer ces prévisions. En effet, la très grande majorité des médecins, avant et depuis Hunter jusqu'à nos jours, affirment que ces symptômes constitutionnels, après la blennorrhagie, se présentent quelquefois.

» Dire que dans ces cas il existait un chancre caché, à une plus ou moins grande profondeur dans le canal, c'est mettre en principe ce qui est en question ; c'est avancer une hypothèse dépourvue de rigoureux fondements. Sans doute il serait bien à désirer, dans l'intérêt de la science, et pour la simplicité du pronostic et du traitement, que l'on pût établir une ligne de démarcation entre la blennorrhagie et le chancre, de manière à pouvoir attribuer à l'existence antérieure de ce dernier seulement toute possibilité d'apparition ultérieure de symptômes constitutionnels. J'avoue que la chose me paraissait, au commencement, si naturelle et si simple que je me serais empressé moi-même d'admettre une division si satisfaisante pour le malade et pour le médecin ; mais l'expérience la plus positive est venue m'arracher à cette utopie médicale.

» Je puis attester que dans ces trois dernières années seulement j'ai vu à l'hospice de l'Antiquaille, sans compter ce que j'ai vu dans ma pratique en ville, cinq cas de blennorrhagie simple, avec la certitude qu'aucun chancre n'existait dans le canal, être suivis, quelque temps après, de symptômes constitutionnels, tels que les ulcères arrondis bien caractérisés aux amygdales, tubercules plats ou papules humides aux commissures des lèvres, à l'anus, sur le scrotum, ecthyma syphilitique, syphilide furfuracée, squameuse, papuleuse, etc. Dans deux de ces cas, j'avais inoculé, du septième au dixième jour de l'existence de la blennorrhagie, le muco-pus, par trois piqûres à chaque cuisse, sans aucun résultat. Il n'y avait d'ailleurs,

dans le canal, ni au contact, ni au passage de la sonde, aucun point qui fût plus engorgé, plus inégal, plus remarquablement douloureux que le reste du canal. Rien de particulier n'existait non plus dans l'aspect de l'écoulement. Des deux malades inoculés, l'un resta à l'Antiquaille deux mois; sa blennorrhagie fut difficile à guérir, et il avait même encore un suintement blanchâtre, quand il est sorti de l'hospice; il y est rentré trois mois après avec une syphilide en plaques rouge-cuivré, en partie furfuracées, en partie squameuses, et un ulcère arrondi, à fond grisâtre, à bords taillés à pic, à contour érysipélateux, dans la narine gauche. A cette époque, le suintement n'existait plus. Ce malade n'avait pas exercé de nouveau coït depuis sa sortie. Il fut placé, à sa rentrée, au n° 2 de la salle 4ᵉ, en juin 1834. A cause de la particularité importante qu'il offrait, il servit de texte à une leçon de clinique faite en présence d'un grand nombre de médecins. Il fut guéri par des bains de sublimé, la liqueur de Van-Swiéten et la tisane de salsepareille.

» Ce malade n'avait jamais eu antérieurement aucune autre maladie vénérienne. Le second malade, après être resté un mois et demi à l'hospice de l'Antiquaille, voulut en sortir quoique non entièrement guéri, parce qu'il s'ennuyait et perdait le sommeil et l'appétit. Un mois et demi après il vint me trouver dans mon cabinet : il me raconta que, douze jours après sa sortie de l'hospice, il avait brusquement arrêté son écoulement avec l'injection d'une forte solution de sulfate de cuivre. Il m'assura d'ailleurs qu'il n'avait point exercé de nouveau coït ni commis aucune espèce d'excès. Il était affecté, dans ce moment, de symptômes qui existaient depuis quinze jours environ. C'étaient des ulcérations à fond grisâtre, à bords découpés, taillés à pic, à pourtour rouge foncé, sur les amygdales, au voile du palais, et une syphilide maculeuse, à plaques lenticulaires, jaunâtres ou couleur de cuivre éteint, sur les jambes, les cuisses et les bras. Je l'ai guéri avec de la tisane de salsepareille, des gargarismes émollients additionnés de liqueur de Van-Swiéten et du sirop de Cuisinier de deuxième cuite.

» Ce malade, pas plus que le précédent, n'avait eu antérieurement de maladie vénérienne.

» Chez les trois autres malades, je n'avais pas inoculé le muco-pus au commencement de la blennorrhagie, pendant qu'ils étaient à l'hospice de l'Antiquaille; mais en les sondant, en examinant attentivement le méat urinaire, la fosse naviculaire, et tous les points du canal, comme je le fais pour toutes les blennorrhagies, je m'étais assuré qu'il n'y avait pas de chancres dans le canal. De ces trois malades, deux sont rentrés à l'hospice de l'Antiquaille en novembre et décembre 1838, de trois à quatre mois après leur sortie. Ils avaient chacun une syphilide papulo-furfuracée bien caractérisée, et l'un d'eux des ulcères aussi bien caractérisés aux commissures des lèvres.

» L'un d'eux seulement avait eu, un an auparavant, un chancre et un bubon dont il avait été très bien guéri par un traitement mercuriel, sans avoir rien éprouvé depuis lors. Ils ne s'étaient ni l'un ni l'autre livrés au coït depuis la guérison de la blennorrhagie. Ils furent guéris, l'un après quarante jours, l'autre après un mois et demi de traitement, par les pilules de Dupuytren et les bains de sublimé.

» Le troisième de ces malades avait une blennorrhagie depuis un an lorsqu'il entra à l'Antiquaille. L'exploration attentive du mal me prouva qu'il n'avait pas de chancre. Il resta deux mois à l'hospice, et ne fut guéri, après beaucoup de moyens employés, qu'avec des injections de nitrate d'argent à très fortes doses. Quelque temps après, sans aucun nouveau coït, il lui survint des symptômes constitutionnels. Il rentra à l'hospice de l'Antiquaille au mois d'août 1839. Il offrait alors une syphilide papuleuse par plaques arrondies, parfaitement caractérisées sur le front (*corona Veneris*), de très belles pustules humides (tubercules plats) à l'anus, des ulcérations vénériennes sur les côtés de la luette et aux amygdales. Il fut guéri par des lotions chlorurées, des bains de siége de sublimé, des applications de cérat au calomel pour les pustules humides de l'anus, par des gargarismes calmants miellés, additionnés de liqueur de Van-Swieten, pour les ulcères de la gorge, et du sirop de Cuisinier de troisième cuite.

J'ai inoculé, soit à l'hôpital, soit en ville, la matière d'un très grand nombre de blennorrhagies. Je n'ai obtenu de pustules caractéristiques, de chancre, que dans un très petit nombre de cas, et alors il y avait toujours un chancre très facilement appréciable au méat urinaire ou à la fosse naviculaire. Je n'ai jamais eu l'occasion de constater qu'une seule fois l'existence d'un chancre primitif à un pouce tout au plus de profondeur dans le canal. Il me semble qu'il est toujours facile de constater s'il y a ou s'il n'y a pas un chancre dans le canal de l'urètre, puisque c'est dans le méat et à la fosse naviculaire qu'il se présente à peu près toujours. On doit se demander comment il serait possible qu'un chancre primitif se formât à une grande profondeur après le coït.

» En effet, comment le pus syphilitique peut-il s'introduire fortement à une profondeur de trois, quatre, cinq pouces dans le canal sans rien léser sur son chemin, pour aller concentrer ainsi son effet virulent sur un seul point aussi profondément placé? C'est certainement faire voyager le virus à plaisir pour pouvoir lui rapporter plus tard des phénomènes constitutionnels que l'expérience d'un grand nombre de médecins et les faits les plus positifs démontrent être la suite de la simple blennorrhagie, sans la présence d'aucun chancre. On parle d'une prétendue aspiration qui se ferait par le canal à une certaine époque du coït. Mais cette aspiration est une hypothèse tout à fait dépourvue de fondement, et si elle avait eu lieu réellement, il serait bien extraordinaire qu'il n'y eût pas beaucoup plus fréquemment de chancres dans la profondeur du canal ; car, ou cette aspiration a lieu dans tous les cas, ou elle n'a lieu jamais.

» Il ne faut pas confondre les ulcérations plus ou moins étendues qui peuvent parfois exister, à différentes profondeurs, dans le canal de l'urètre, à la suite des blennorrhagies et des blennorrhées, avec les chancres primitifs. La muqueuse de ce canal peut s'ulcérer à la suite de l'inflammation ; cette ulcération peut faire des progrès plus ou moins rapides, et détruire plus ou moins les tissus. Des faits semblables ont été cités par divers auteurs ; j'ai moi-même eu l'occasion de faire l'autopsie d'un individu entré à l'hospice de l'Antiquaille après une très grande difficulté d'uriner, suite d'une ancienne blennorrhagie avec un gonflement considérable des bourses, et une fièvre violente qui emporta le malade le lendemain de son entrée, sans que nous ayons pu avoir d'autres renseignements sur ses antécédents. Nous trouvâmes une ulcération étendue, ayant fait de profonds ravages, siégeant à la portion prostatique du canal. Les vésicules séminales étaient enflammées, ulcérées ; une partie de la prostate était ramollie et en suppuration ; l'urine avait filtré à travers les crevasses du canal, jusque dans le tissu cellulaire du scrotum, et avait produit le gonflement considérable des bourses que nous avions remarqué à l'entrée du malade.

» Mais cette ulcération et toutes les autres de ce genre qui peuvent se rencontrer à cette profondeur, ou à une profondeur moins grande dans le canal, ne sont pas pour cela des chancres primitifs. La prolongation de l'inflammation amène très souvent des ulcérations semblables à la surface des diverses muqueuses, et si, chez le malade en question, il était survenu, à la suite d'une blennorrhagie accompagnée ou suivie d'un semblable ulcère, des symptômes constitutionnels, on n'aurait pas pu les attribuer à cet ulcère, et regarder celui-ci comme ayant été antérieurement ou étant encore un chancre primitif à pus inoculable ; car que l'on me dise en vertu de quelle puissance le pus chancreux a pu, dans un coït infectant, parcourir inoffensivement toute la longueur du canal, pour aller s'arrêter, se mêler, en quelque sorte, sur la portion prostatique de ce canal.

» Il résulte de là que lors même que dans un cas de blennorrhagie où il serait survenu des symptômes constitutionnels, on aurait constaté, surtout à une époque déjà avancée de la blennorrhagie, un ulcère dans le canal, on n'aurait pas le droit de mettre les symptômes constitutionnels sur le compte de cet ulcère, à moins d'avoir démontré que celui-ci est ou était un chancre primitif, en inoculant le pus produit par lui, ou obtenant un chancre pour résultat, ou à moins que l'individu affecté de cette blennorrhagie n'ait communiqué un chancre

à un autre individu. Jusque là on n'a que des probabilités, car toute ulcération du canal n'est pas un chancre : une preuve, ce sont les faits que j'ai cités précédemment de blennorrhagies qui, supprimées brusquement et intempestivement, ont été suivies d'ulcères au méat urinaire, sur le gland, le prépuce, ulcères dont le pus ne s'est pas inoculé, et qui n'étaient pas par conséquent des chancres primitifs, ulcères qui auraient pu tout aussi bien survenir et qui surviennent, en effet, quelquefois à la suite des mêmes manœuvres, dans le canal lui-même, plus ou moins profondément, tout comme ils surviennent sur toute autre muqueuse, lorsque l'on supprime maladroitement et tout à coup les écoulements auxquels cette muqueuse était en proie; ajoutez à cela, comme nous l'avons dit précédemment, que les ulcères peuvent être la suite de la marche naturelle et de la prolongation de l'inflammation.

» Ainsi donc, dis-je, à moins d'avoir obtenu dans les faits dont il est question un chancre par l'inoculation ou après le coït, on n'a que des probabilités, mais non des preuves, et on a tout à la fois contre soi : 1° l'invraisemblance de la supposition du chemin fait inoffensivement, par le pus chancreux, le long du canal, pour n'aller agir que sur un point profondément placé; 2° les faits positifs présentés, dans tous les temps comme actuellement, par des médecins qui savaient, qui savent observer; 3° les faits positifs, décisifs bien constatés, que j'ai présentés moi-même sur le même sujet. La généralité des médecins ne sera donc pas d'accord avec M. Ricord, lorsqu'il dit (*Traité de la syphilis de Hunter*, traduction de M. Richelot, p. 178): il n'est pas un fait authentique dans la science qui prouve qu'un individu dont on n'a pu inspecter la muqueuse, pendant le cours d'une affection blennorrhagique, sans complication de chancre, ait offert plus tard des accidents de syphilis constitutionnelle.

» Il est vrai qu'on opposera aux faits cités par ces médecins une foule de fins de non-recevoir. Ainsi on pourra dire aux uns : « Vous n'avez pas pratiqué l'inoculation de pus blennorrhagique, et vous n'êtes pas certains, par conséquent, qu'il n'y avait pas de chancre dans le canal; » aux autres qui avaient pratiqué l'inoculation : « Le chancre du canal était peut-être à l'époque de réparation, au moment où votre inoculation a été opérée, ou bien le pus de ce chancre était en trop petite quantité, et comme noyé dans le mucopus de la blennorrhagie, ou bien votre inoculation n'a pas été bien faite, etc. »

» La première objection ne peut être adressée sévèrement aux médecins qui, sans avoir pratiqué l'inoculation, avaient constaté par toutes les investigations rationnelles, que les malades n'avaient pas de chancres dans le canal pendant l'existence de la blennorrhagie qui a été suivie de symptômes constitutionnels.

» Les secondes objections forment un moyen échappatoire par trop commode pour que nous nous y arrêtions.

» Parce que la matière de la blennorrhagie ne produit pas un chancre par l'inoculation, quoiqu'elle produise certainement sur une autre muqueuse une blennorrhagie semblable, est-on en droit de conclure qu'il n'y a pas dans la blennorrhagie un principe contagieux, de quelque nature que soit ce principe, qui soit ou ne soit pas celui du chancre? Certainement non.

» Si l'on admet une matière blennorrhagique contagieuse, un virus blennorrhagique par conséquent, a-t-on le droit d'affirmer que, où cette matière est plus ou moins longtemps en contact avec la muqueuse de l'urètre, à aucune époque de la durée de ce contact il n'y a pas d'absorption possible? Certainement non.

» Si l'on admet la possibilité de cette absorption, n'en résulte-t-il pas nécessairement que le transport de la matière de cette absorption dans le sang peut exercer une influence fâcheuse quelconque sur le système nerveux, sur les solides, et déterminer l'apparition de phénomènes morbides, analogues ou non à ceux que produit l'absorption du pus chancreux?

» Si maintenant des faits évidents, palpables, viennent vérifier ces prévisions, qu'opposera-t-on à ces raisonnements et à ces faits?

» M. Ricord dira peut-être qu'il n'a jamais vu de faits semblables; cela est possible, mais ce n'est pas une raison. Beaucoup d'autres en ont vu comme moi, et mes faits sont décisifs. M. Ricord a-t-il pu

revoir tous les malades traités par lui pour une blennorrhagie, qu'il ait ou non inoculé le pus de cette blennorrhagie? Quelques-uns de ces malades auront pu être ailleurs, ou s'adresser ailleurs lorsqu'à la suite de la blennorrhagie des symptômes constitutionnels se sont manifestés. Quelques autres se sont adressés peut-être à M. Ricord lui-même, et alors, ou bien si ces malades ont eu antérieurement, à une époque plus ou moins éloignée, des chancres, il mettra les symptômes constitutionnels sur le compte de cette maladie antérieure, ou bien, s'il n'avait pas inoculé leur muco-pus, il se dira à lui-même ce qu'il oppose aux autres, que ces malades devaient avoir un chancre caché dans le canal. Enfin, dans tous les cas, quels que soient les faits et les preuves qu'on lui présente, il se reportera sur le défaut de renseignements convenables, sur le peu de véracité, sur la mauvaise foi des malades, et, en cherchant ainsi des arguments dans le champ incertain des enquêtes dont il exagérera les difficultés, il rendra toute démonstration impossible pour lui comme pour les autres. » (Baumès, *loc. cit.*, t. I, p. 223.)

Après ces considérations de premier ordre, M. Baumès examine si des symptômes constitutionnels sont quelquefois la suite d'une simple blennorrhagie; il commence d'abord par rapporter deux observations dont la première est extrêmement curieuse, mais beaucoup trop étendue pour pouvoir être reproduite. Il s'agit d'un monsieur qui, ayant été affecté d'une simple balanite sans ulcération, infecta, dans l'espace de *douze ans*, deux maîtresses et sa femme, lesquelles eurent toutes d'abord des écoulements et puis des syphilides; quant à lui, il n'éprouva, à l'époque où il infecta ces trois femmes, aucune modification dans son état; par conséquent on ne peut pas supposer qu'elles fussent déjà infectées avant d'avoir eu des rapports avec lui.

La seconde observation étant beaucoup plus courte, nous la reproduirons textuellement.

« Un autre fait du même genre, dit M. Baumès, m'a été offert par M. M...., de Villefranche.

» N'ayant jamais eu de maladie vénérienne, il contracta, à vingt-cinq ans, quelques jours après un coït suspect, une légère inflammation du gland vers la couronne, avec un écoulement d'une matière épaisse purulente, blanc-jaunâtre. Ne remarquant depuis le commencement aucune espèce d'excoriation, ne sentant et ne voyant rien dans le canal, il se contenta de laver la partie; étant dans le même état il se maria. Un mois après le mariage, sa femme, qui était d'un sang très pur et jouissait auparavant d'une très bonne santé, commença à sentir des cuissons, des feux dans les parties génitales, un léger écoulement épais jaunâtre se présenta; elle urinait souvent avec douleur. Cependant, un an après le mariage, M. M.... s'aperçut qu'il lui venait sur le visage et sur d'autres parties du corps des boutons, des pustules. On n'opposa à tout cela que des bains; l'éruption alla lentement en s'agrandissant. Madame M.... présenta elle-même sur la face gauche une éruption semblable. M. M.... vint alors me consulter. Je constatai chez lui l'affection du gland dont je viens de parler, et une syphilide pustuleuse en segments de cercle très bien caractérisée. Madame offrait le vagin enflammé avec un suintement purulent jaunâtre, et sur la surface du corps quelques segments d'une éruption semblable à celle du mari. Ces malades ont été traités et guéris avec le sirop de Cuisinier de troisième cuite et des bains de sublimé.

» Ces deux faits, en prouvant que la blennorrhagie externe ou bâtarde est quelquefois suivie de symptômes constitutionnels, tendent à démontrer qu'à plus forte raison cela peut et doit arriver pour la blennorrhagie urétrale. » (Baumès, *loc. cit.*, t. I, p. 256.)

M. Baumès, examinant ensuite si ces phénomènes consécutifs à la blennorrhagie sont ou non de même nature que ceux qui suivent le chancre, s'efforce de démontrer qu'il est rationnel d'admettre une différence de gravité dans ces symptômes, et il termine par les conclusions suivantes :

« 1° La peau et les surfaces muqueuses sont le théâtre principal, sinon exclusif, sur lequel se développent ces symptômes; c'est là qu'ils se rapprochent le plus, par la forme spéciale qu'ils affectent, des

symptômes constitutionnels, suite de chancres; souvent ils se confondent avec ces derniers à la peau surtout, de sorte qu'il est bien difficile de tracer entre eux une ligne de démarcation. Cette ligne de démarcation n'existe alors plus facile à tracer que relativement à leur intensité, à leur gravité, à leur difficulté de guérison généralement moins grandes après la blennorrhagie qu'après le chancre. Les formes principalement affectées à la peau par les symptômes constitutionnels de la blennorrhagie sont : les formes érythémateuse, papuleuse, pustuleuse peu grave, furfuracée, squameuse, maculeuse, mais la forme papuleuse l'emporte encore en fréquence. A la surface des muqueuses, c'est la forme inflammatoire, érysipélateuse, sèche ou humide, avec la sécrétion plus ou moins abondante d'une matière plus ou moins semblable au fluide blennorrhagique, ou bien la forme ulcéreuse, mais généralement plus superficielle que la forme ulcéreuse à la suite du chancre. Les larges pustules plates (tubercules plats, pustules humides) peuvent aussi entrer dans le tableau de ces symptômes; mais je n'ai jamais vu, comme faisant partie de ce tableau, ces affections graves et profondes du tissu cutané ou du tissu muqueux; ces tubercules ulcérés, ces ulcères serpigineux, ces pustules dont la base est profondément creusée dans la peau, ces ulcères qui détruisent les muqueuses et attaquent les tissus fibreux ou les os qui les recouvrent, toutes lésions qui déforment, mutilent les organes, ou y laissent de fâcheuses traces, par les cicatrices dont elles sont suivies.

» 2° Dans les tissus fibreux, osseux, je n'ai guère vu, après la blennorrhagie, que des douleurs articulaires simulant le rhumatisme, quelques douleurs ostéocopes légères, parfois des gonflements du périoste, mais peu intenses, peu opiniâtres, se terminant facilement par résolution. Je n'ai vu que rarement ces affections profondes du système osseux, ces caries, ces nécroses, ces suppurations du périoste, ces exostoses plus ou moins volumineuses, symptômes signalés de tout temps comme appartenant à la syphilis constitutionnelle invétérée.

» 3° Dans le tissu cellulaire, les symptômes constitutionnels, suite de blennorrhagie, sont à peu près nuls, relativement à ceux qui suivent le chancre.

» 4° Dans le système lymphatique, l'engorgement des ganglions répandus dans le tissu cellulaire sous-cutané des diverses parties du corps est moins fréquent après la blennorrhagie qu'après le chancre. L'engorgement des ganglions du pli de l'aine, les bubons dont nous avons déjà parlé, doivent se rapporter, ainsi que l'épididymite blennorrhagique, aux symptômes consécutifs proprement dits de la blennorrhagie, et non aux symptômes constitutionnels.

» 5° Pour les systèmes pileux, épidermique, je n'ai pas vu la décalvation arriver aussi fréquemment à la suite de la blennorrhagie qu'à la suite du chancre. Je n'ai pas vu non plus dans le premier cas les ongles tomber aussi facilement que dans le second, à la suite des inflammations ulcératives qui attaquent leur base, leur racine.

» 6° Dans certains organes qui se trouvent également envahis par les suites de la blennorrhagie et par les suites du chancre, on voit la première de ces maladies affecter plus particulièrement l'une des parties de l'organe, et la seconde affecter l'autre partie. C'est ainsi que l'iritis, l'engorgement des testicules, proprement dit, se manifestent parmi les symptômes constitutionnels suite de chancres, tandis que l'ophthalmie, l'épididymite, se montrent l'une comme symptôme constitutionnel, l'autre comme symptôme consécutif après la blennorrhagie.

» 7° Dans le reste de l'économie, dans les autres organes, lorsqu'il s'établit des mouvements fluxionnaires dus à la disposition morbide imprimée au système nerveux par l'absorption du principe blennorrhagique ou du principe chancreux, les résultats se confondent, quant à la forme et à l'intensité.

» 8° Quant à l'influence exercée par les suites de la blennorrhagie ou du chancre sur la nutrition, la différence est considérable; car jamais les suites constitutionnelles de la blennorrhagie n'amènent le dépérissement, la fièvre de consomption, le teint jaune, l'aspect décrépit, l'état cachectique, etc., phénomènes qui carac-

térisent la diathèse invétérée, l'état avancé de la syphilis constitutionnelle.

» 9° Enfin la différence est aussi très grande entre les dispositions morbides héréditaires transmises par des parents, le père surtout, affectés de blennorrhagies, de blennorhées invérées ou de la diathèse que ces maladies peuvent engendrer, et les mêmes dispositions transmises par des parents en proie à la diathèse syphilitique, suite du chancre. » (*Ibid.*)

Les différentes propositions qui précèdent ne s'accordent pas, ainsi qu'on se le rappelle, avec les résultats obtenus par MM. Legendre, Martins et Cazenave, lesquels ont tous constaté, chacun de leur côté, qu'il n'y avait aucune différence appréciable entre les symptômes consécutifs du chancre et ceux de la blennorrhagie; il est donc à craindre que M. Baumès ne se soit laissé guider dans son appréciation par des souvenirs et par des vues théoriques plutôt que par l'interprétation rigoureuse de faits suffisants. Quoi qu'il en soit, il n'en résulte pas moins de ses observations que la blennorrhagie est quelquefois suivie, comme le chancre, de symptômes constitutionnels, soit que ces symptômes aient plus ou moins de gravité.

M. de Castelnau, après avoir rapporté des faits qui parlent dans le même sens, a cherché à savoir quelle importance il fallait attacher à l'inoculation dans la solution de la question qui nous occupe. Après avoir examiné d'abord les résultats que fournit l'inoculation dans le chancre, le bubon, le tubercule plat, etc., il dit en parlant de la blennorrhagie :

« J'arrive à l'affection qui a soulevé le plus de dissentiments parmi les syphiligraphes, la blennorrhagie. C'est surtout ici que, loin de s'entendre sur la valeur des faits, les auteurs ne s'entendent pas sur les faits eux-mêmes. Afin de pouvoir discuter les faits relatifs à l'inoculation de la blennorrhagie, je les diviserai en trois séries.

» 1° On s'est proposé, par l'inoculation de la matière blennorrhagique, de déterminer une autre blennorrhagie. Tous les auteurs sont d'accord sur la possibilité de ce fait.

» Pour arriver au but qu'on se proposait, on a suivi deux procédés différents d'inoculation : tantôt on a introduit la matière blennorrhagique sous l'épithélium d'une muqueuse à l'aide d'une lancette, et alors, chose remarquable, on n'a obtenu aucun résultat; tantôt cette matière a été simplement appliquée sur la muqueuse, au moyen d'une sonde introduite dans l'urètre, par exemple, et c'est dans ce cas seulement qu'un résultat a été obtenu; non pas un résultat constant, on ne réussit pas toujours à produire une blennorrhagie, mais on réussit fréquemment. Pour mon compte, je n'ai tenté ni vu tenter aucune expérience de ce genre.

» 2° Par l'inoculation de la matière blennorrhagique, on a voulu produire des chancres, et c'est là le grand sujet du débat qui, malgré de longues et nombreuses discussions, ne me paraît pas encore définitivement jugé : les expériences sont contradictoires. Ceux qui ont admis que la blennorrhagie peut produire des chancres se sont surtout fortifiés de l'expérience de Hunter (*Traité des maladies vénériennes, trad. par Audiberti.* Paris, 1787, p. 344), qui à elle seule ne saurait certainement fournir une preuve irrécusable, mais qui est bien loin d'avoir aussi peu de valeur que quelques auteurs ont voulu le croire. On lui a fait plusieurs reproches qui sont pour la plupart mal fondés. Le premier et le plus grave, c'est que les ulcères résultant de l'inoculation n'étaient pas syphilitiques; or c'est là une opinion plus que hasardée. Hunter a eu, il faut le dire, le tort très grave de ne point décrire les caractères de l'ulcère; mais cela prouve-t-il que cet ulcère n'était pas vénérien? Non sans doute : Hunter l'a pris pour tel, et quoi qu'on puisse dire de la facilité avec laquelle on admettait à cette époque la spécificité des ulcères, son opinion n'est pas à dédaigner. Il a guéri seul, dites-vous; donc il n'était pas syphilitique : vieil et triste argument; les chancres guérissent très bien seuls, et celui-ci d'ailleurs a été traité par la cautérisation et par la pommade au calomel. Ce chancre a été suivi de symptômes consécutifs. Croyez-vous qu'il soit possible d'admettre que ces symptômes peuvent être dus à d'*autres causes* qu'à l'infection syphilitique? Le malade, dites-vous encore, a pu contracter de nouvelles infections dans l'espace de

trois ans que dura l'expérience ; ce reproche tombe nécessairement, lorsque Babington nous apprend que c'est sur luimême que Hunter expérimenta (*OEuvres complètes de J. Hunter*, t. II, p. 174 ; *trad. par Richelot*). Hunter a encore rapporté une autre expérience dont on n'a pas fait mention, et que je crois devoir reproduire, malgré l'absence de beaucoup de détails qui la rendraient plus intéressante. Il s'agit (*loc. cit.*, p. 310) d'une personne inoculée avec la matière d'une gonorrhée et d'un ulcère de l'amygdale : la première inoculation produisit un chancre, la seconde ne produisit rien.

» Voyons si des expériences postérieures détruisent la valeur de celles de Hunter. La plupart de ces expériences, et celles de Hernandez en particulier, qui ont joui d'une grande faveur, ne prouvent rien moins que son opinion. La matière qu'il a inoculée était fournie par des forçats qui ne pouvaient avoir que des blennorrhagies très anciennes, et qui auraient probablement perdu la propriété de s'inoculer, si elles l'avaient possédée. Qu'est-ce aussi que ces quatre jeunes gens dont les inoculations offrent presque tous les caractères des chancres, mais qui ne sont pas des chancres, parce que les individus *avaient une forte teinte scrofuleuse?* Ne pourraiton pas adresser à Hernandez un reproche opposé à celui qu'il faisait à Hunter, et lui dire qu'il admettait bien difficilement la nature syphilitique d'une affection? On pourrait ajouter beaucoup d'autres reproches au précédent; ils me semblent inutiles, parce que les observations de cet auteur s'encadrent si bien avec des idées systématiques qu'il avait sur d'autres maladies, qu'elles portent le cachet des faits controuvés.

» Arrivons aux expériences de M. Ricord, plus nombreuses et plus détaillées, mais non plus probantes que celles de ses prédécesseurs. Le nombre d'inoculations de blennorrhagie qu'il rapporte, tant dans la section des chancres que dans celle des blennorrhagies, s'élève à soixante-dix. Sur ce nombre il a obtenu soixante-quatre fois un résultat négatif, et six fois la pustule caractéristique. Que M. Ricord explique ces six cas par des chancres siégeant dans l'urètre, c'est une hypothèse commode et à la rigueur possible ; mais du possible au certain la distance est considérable, et M. Ricord montre beaucoup trop de facilité à la franchir. Non pas que je veuille contester l'existence des chancres de l'urètre, je les admets avec lui quand je les vois ; mais quand on ne les voit pas, et que rien n'indique d'une manière certaine qu'ils doivent exister, ne doit-on pas alors se retrancher dans le doute?

» De ces six observations on en trouve une (*obs. 17 de la section des chancres*) dans laquelle le chancre était visible, et offrait les caractères de la période de progrès, et une autre (*obs.* 16) dans laquelle on se borne à dire que la muqueuse était ulcérée, sans indiquer le caractère de l'ulcération ; mais en admettant que cette ulcération fût un chancre, il resterait toujours quatre observations où l'existence de celui-ci demeure problématique.

» Voici maintenant le résultat de mes recherches.

» Sur quinze inoculations que j'ai faites ou auxquelles j'ai assisté, quatorze n'ont rien produit. Sur ces quatorze cas, quatre fois l'écoulement était jaune, muco-purulent, et datait de quinze, huit, cinq et trois jours; quatre fois il était jaune blanchâtre, et datait de plus de quinze jours ; enfin six fois il était blanc, et datait de plus de six semaines ; quatre fois les blennorrhagies étaient accompagnées d'autres symptômes qui ont fourni un pus inoculable, et dix fois elles existaient seules ou avec des végétations.

» La quinzième inoculation a fourni la pustule caractéristique. Je vais en donner les détails.

» Obs. 1re. D..., vingt-trois ans, célibataire, lingère, d'une bonne constitution, un peu sanguine, réglée à quatorze ans, et depuis régulièrement toutes les trois semaines ; entrée le 28 janvier 1840, salle Saint-Alexis, nº 10.

» Elle n'a jamais eu de maladie syphilitique ou autre ; seulement il y a quatre ans, à la suite d'une couche, elle fut sujette à des flueurs blanches ; ayant consulté un médecin, celui-ci lui trouva une ulcération du col ; mais comme elle ne souffrait nullement, elle abandonna bientôt le traitement qui lui avait été prescrit, et

se livra comme auparavant à ses occupations ainsi qu'à ses plaisirs.

» Il y a quinze jours, pendant des rapports habituels avec son amant, elle sentit deux boutons se développer à la grande lèvre; en même temps ses flueurs blanches devinrent plus abondantes et prirent une coloration jaunâtre. C'est pour ces symptômes qu'on lui conseilla d'entrer à l'hôpital de Lourcine.

» 29 *janvier*. Sur le bord libre de la grande lèvre droite, deux saillies lenticulaires d'un rouge obscur à la circonférence (pustules muqueuses) dont une offre, dans presque toute son étendue, une ulcération très superficielle, rosée, fournissant une sécrétion très fluide et très rare. On pratique avec la matière de cette sécrétion deux inoculations à la cuisse droite. Le col utérin a quatorze ou quinze lignes de diamètre antéro-postérieur, et présente dans toute sa surface une ulcération granulée et rosée sur tous les points; le vagin et surtout le col fournissent un écoulement muco-purulent, jaune, assez abondant; on n'obtient rien en pressant l'urètre d'arrière en avant. Inoculation par deux piqûres à la cuisse gauche du liquide utérin qui coule sur le col. Cautérisation de la cavité utérine en y introduisant, dans l'étendue d'un pouce et demi, le crayon de nitrate d'argent; nitrate acide de mercure sur l'ulcération du col; tamponnement avec la charpie sèche; tous les jours deux fois injections alumineuses, la malade n'éprouvant pas de douleurs.

» 1er *février*. Sur chaque cuisse une des inoculations seulement offre la pustule chancreuse. On la rompt et on la cautérise avec le nitrate d'argent. On essuie parfaitement avec de la charpie sèche la surface du col; on va chercher dans la cavité utérine, à l'aide d'un pinceau délié, de la matière blennorrhagique, et l'on pratique avec cette matière deux inoculations à la cuisse gauche, au-dessous des premières.

» 4. Une des deux dernières inoculations a fourni la pustule caractéristique; on la détruit avec le caustique; on cautérise également tous les jours les deux premières, qui se sont néanmoins converties en chancres. On continue d'ailleurs les mêmes moyens, et l'on donne deux pilules de proto-iodure.

» 12. Les trois inoculations positives, malgré des cautérisations répétées et des pansements au vin aromatique, se sont étendues; elles constituent maintenant trois chancres indurés; un à droite, deux à gauche, d'environ huit lignes de diamètre. A la place des deux tubercules de la grande lèvre, il ne reste plus que des taches rouges. L'écoulement est moins jaune et moins abondant; l'ulcération du col est à peu près au même état. On continue avec assiduité les mêmes moyens.

» 2 *mars*. Depuis deux jours seulement les chancres d'inoculation sont en voie de cicatrisation à leur circonférence. L'écoulement est blanc et peu abondant; l'ulcération du col est toujours dans le même état. Même traitement.

» 4. La cicatrisation du chancre de droite marche très promptement; elle s'étend aux deux tiers de sa surface; à gauche elle marche bien aussi, quoique moins rapidement. On touche l'ulcération du col avec la solution de nitrate d'argent, au lieu de nitrate acide. L'écoulement utérin est presque complétement transparent.

» 12. Le chancre de droite est complétement cicatrisé; ceux de gauche le sont aux trois quarts. L'ulcération du col a un peu diminué d'étendue. A peine d'écoulement vaginal; écoulement utérin transparent, médiocrement abondant.

» 19. Les deux chancres de gauche sont cicatrisés. L'ulcération s'est encore légèrement améliorée; écoulement utérin transparent médiocre; à peine d'écoulement vaginal.

» 24. A droite, et surtout à gauche, les cicatrices des chancres d'inoculation offrent des indurations d'un rouge foncé de huit à dix lignes de diamètre. Le col conserve toujours le même volume; l'ulcération est encore diminuée, et n'a guère que huit à dix lignes dans sa plus grande étendue; il y a à peine de l'écoulement vaginal laiteux; l'écoulement utérin est toujours transparent. La malade demande à sortir.

» Elle a pris sans aucun inconvénient les pilules de proto-iodure jusqu'au 24. Les règles se sont montrées régulièrement toutes les trois semaines.

» Cette observation curieuse fait naître

de nombreuses réflexions. D'abord, pour ce qui est de la question principale, elle semble prouver que la blennorrhagie est susceptible de s'inoculer. En effet, ce n'est pas l'ulcération du col qui a pu produire le pus inoculable: cette ulcération était granulée, rose, et avec ces caractères les ulcérations ne s'inoculent jamais, selon M. Ricord; d'ailleurs, pour la seconde inoculation on a pris la précaution (c'est M. P. Guersant qui opérait) d'aller chercher la matière blennorrhagique jusque dans la cavité de l'utérus, pour qu'elle ne pût emprunter les qualités virulentes à l'ulcération. Il n'y aurait d'autre moyen de se tirer d'embarras que de supposer un chancre dans la cavité utérine; ce serait, comme dans les cas de chancres de l'urètre, une hypothèse possible, une hypothèse qui peut bien ôter à l'observation la valeur absolue qu'elle aurait sans cela, mais qui ne saurait nullement la détruire. Pour que cette valeur fût détruite, il faudrait que le chancre eût été vu. »

» Que signifie cette singularité de n'avoir obtenu chaque fois qu'une inoculation positive sur deux que l'on pratiquait? L'attribuera-t-on à l'inadvertance de l'opérateur? mais, outre la simplicité de l'opération et les soins qu'on y donnait, l'habitude de M. Guersant ôte toute prise à cette objection. L'explication la moins basardée que l'on en puisse donner, c'est que la même matière peut s'inoculer dans certains points, dans certaines circonstances, et non dans d'autres.

» Enfin, cette observation est propre à ébranler la foi que l'on pourrait avoir en l'innocuité de l'inoculation, en donnant l'exemple de trois chancres produits par cette opération, chancres qui ont persisté pendant près de deux mois, malgré des soins opportuns et assidus, qui se sont indurés et ont laissé des cicatrices très apparentes; et tout cela pendant que les symptômes pour lesquels la malade était entrée à l'hôpital avaient disparu, et lui auraient permis de reprendre beaucoup plus tôt ses occupations.

» 3° On a voulu produire une blennorrhagie par l'inoculation de la matière fournie par des chancres.

» Les expériences tentées dans ce but sont peu nombreuses et peu concluantes; c'est surtout la contagion naturelle qui nous fournira des faits précieux. » (H. de Castelnau, *Recherches sur l'inoculation appliquée à l'étude de la syphilis*, Paris 1841, p. 25.)

M. de Castelnau ayant renoncé promptement à pratiquer l'inoculation, à cause des accidents graves dont cette pratique peut être suivie, n'a pu observer d'autres cas semblables à celui qui précède; mais des praticiens moins scrupuleux ont continué ses recherches et ont considérablement multiplié ses résultats. Ainsi, M. Puche avait d'abord rapporté un cas de balanite *sans érosion* et dont le pus inoculé avait néanmoins donné lieu à une ulcération chancreuse évidente. (Voyez *Gazette des hôpitaux*, décembre 1842.) Depuis, plusieurs médecins et particulièrement M. Bartholi, élève interne de l'hôpital du Midi, sont parvenus à inoculer non seulement des urétrites, mais aussi des balanites sans ulcérations et dans lesquelles la supposition de chancres cachés n'était par conséquent plus possible. Non seulement ils ont inoculé avec succès le pus de ces blennorrhagies, mais encore le pus des bubons auxquels parfois elles donnent lieu; parmi les observations publiées par M. Bartholi, nous nous contenterons de rapporter les deux suivantes :

Obs. 2. — « Le nommé X..., âgé de vingt ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, est entré à l'hôpital du Midi, service de M. Puche, pour une balano-posthite, présentant les caractères suivants : léger suintement entre le gland et le prépuce d'un muco-pus jaunâtre, peu abondant; légère rougeur sur le gland et le prépuce avec sensation de cuisson assez vive. Exfoliation de l'épithélium par plaques circulaires, frangées, rouges sur le gland et le prépuce. On n'observe sur ces parties ni induration, ni traces aucunes de chancres, malgré la plus minutieuse attention. Cette balanite, qui date de trois semaines, est la première affection syphilitique qui ait affecté le malade. D'après son dire, il n'a jamais été affecté ni de chancres, ni de blennorrhagies.

» Le malade a été traité par un médecin de la ville, qui a ordonné de mettre de la charpie imprégnée de cérat entre le gland et le prépuce. Il a ordonné comme traite-

ment interne, du sirop inconnu dans sa composition par le malade.

» Dès le premier jour de son entrée, on pratiqua sur l'une des cuisses une inoculation avec du pus provenant de la sécrétion balanique. On cautérisa ensuite la muqueuse préputio-glandulaire avec le crayon de nitrate d'argent.

» Le 9 février, le malade était entré le 3, la balanite était guérie, mais à l'endroit de l'inoculation on observait une pustule d'ecthyma caractéristique. Le 12, cette pustule s'est ulcérée et il a été facile de reconnaître tous les caractères de l'ulcération huntérienne.

Obs. 3. « Le nommé X..., peintre en bâtiments, âgé de vingt ans, d'un tempérament sanguin, est entré à l'hôpital du Midi, le 6 mars, salle 6, n. 14, pour une balanite qui offrait les caractères suivants: rougeur légère de la muqueuse préputio-glandulaire, avec sécrétion peu abondante de muco-pus et sans exfoliation aucune de l'épithélium. En examinant attentivement l'organe, il est impossible de trouver aucune trace de chancres; on n'observe ni induration, ni cicatrices sur ces parties. On juge cette affection très légère et on n'inocule pas.

» Le malade était affecté en outre d'une adénite inguinale du côté gauche, on pratique des ponctions sur cette adénite, qui semblait en voie de suppuration. Les piqûres s'ulcèrent et offrent l'aspect chancreux. On inocule alors avec du pus provenant de cette adénite et on obtient une pustule d'ecthyma caractéristique à l'endroit inoculé.

» Le malade est sorti après quelques jours en permission et n'est plus rentré. Je n'ai pu suivre davantage la marche de l'inoculation chez ce malade.

» La balanite ayant été cautérisée, est guérie en cinq jours de temps. » (Bartholi, *Thèse sur la syphilis et les scrofules*, Paris 1845, p. 18.)

M. Bartholi cite encore deux faits semblables et annonce qu'il en possède beaucoup d'autres :

« Si je ne consigne pas dans ma thèse, dit-il, les trente observations de balanite inoculable que je possède, cela tient à ce que je ne veux pas en grossir inutilement e volume.

» Au surplus, quatre observations comme celles qui s'y trouvent consignées suffisent, à mon avis, pour prouver l'existence des balanites inoculables. » (*Ibid.*)

Ayant ainsi posé les faits bruts que fournit l'inoculation des divers symptômes syphilitiques, M. de Castelnau s'exprime ainsi relativement aux symptômes primitifs.

« Dans les accidents primitifs l'inoculation aurait, pour certains médecins, une grande importance; mais, en réalité, elle en mérite une bien médiocre. Commençons par les chancres :

» Certains ulcères, présentant une série de caractères qui les spécialisent et qu'on appelle chancres, s'inoculent; d'autres, présentant la même série de caractères, ne s'inoculent pas; voilà le fait. Pour en tirer une conclusion, il y avait deux partis à prendre. La plupart des auteurs ont, avec raison, attaché plus d'importance à l'ensemble des caractères qui distinguent le chancre qu'à la seule inoculation, et ils ont fondé son diagnostic sur cet ensemble de caractères. M. Ricord, ainsi que d'autres, a adopté une marche inverse et il a écrit cette inconcevable proposition : « Ce n'est à la rigueur ni parce qu'il a été contracté dans un *coït suspect*, ni à cause de son siége, ni par le plus ou moins d'induration de sa base, ni par la couleur, la consistance du fond, la coupe, le décollement, les callosités des bords et la teinte plus ou moins foncée de la marge, qu'on reconnaît d'une manière absolue et de prime abord, dans tous les cas, le chancre, mais bien par le pus qu'il sécrète et l'empoisonnement auquel il peut donner lieu, toutes ces conditions pouvant varier, la sécrétion seule restant identique, ainsi que ses effets généraux consécutifs. » (*Loc. cit.*, p. 91.) Ne serait-il pas aussi raisonnable de dire : Ce n'est, à la rigueur, ni parce qu'elle a été précédée d'une contagion, ni parce qu'à la contagion a succédé l'incubation, à celle-ci l'invasion avec tout son cortége, à l'invasion l'éruption, à l'éruption la suppuration avec ses pustules ombiliquées et sa fièvre secondaire, etc., que la variole est une variole, mais bien parce qu'elle s'inocule?

» Ne semblerait-il pas qu'il n'y a d'autres moyens de reconnaître la nature spécifique des maladies que la seule inocula-

tion, et que l'ensemble de leurs symptômes, réunis avec tant de soins par les divers observateurs, doit s'annihiler devant un seul autre? Ne semblerait-il pas que l'auteur de la proposition ignore, encore qu'on le lui ait déjà fait remarquer, qu'il y a des maladies spéciales, contagieuses même, qui ne sont nullement susceptibles de s'inoculer?

» En émettant cette singulière opinion, M. Ricord n'a pas seulement combattu l'un des faits les mieux établis dans l'histoire de la syphilis, à savoir, le diagnostic du chancre primitif quand il possède tous ses caractères ; il s'est encore fourvoyé dans un cercle vicieux qui tourne au détriment de sa propre doctrine ; en effet, si l'on ne peut reconnaître le chancre à des caractères positifs, on ne peut pas plus reconnaître la période de *progrès* ou de *statu quo*, qui n'est elle-même que l'état chancreux. De sorte que, si l'on vous demandait pourquoi tel chancre ne s'inocule pas, vous devriez répondre (dans le sens de M. Ricord) : Parce que la période de progrès n'existe plus. Que si l'on vous demandait comment vous savez que cette période n'existe plus, puisqu'elle n'a pas selon vous de caractères propres, vous devriez répondre : Parce que le chancre ne s'inocule pas. Ainsi le chancre ne s'inocule pas, parce que la période de progrès n'existe plus ; la période de progrès n'existe plus, parce que le chancre ne s'inocule pas. Je vous laisse à conclure ce que devient cette distinction rigoureuse de périodes de progrès et de réparation.

» Que deviendra après ces périodes la transformation *in situ?* Est-il vrai que lorsqu'un chancre ne s'inocule plus ou ne s'inocule pas, sans que cependant il y ait de travail de cicatrisation, il soit dès lors transformé en symptôme secondaire? Je ne vois véritablement pas le rapport de ces deux propositions, ni comment l'une découlerait de l'autre. Si l'on veut retomber dans l'inconvénient du cercle vicieux et appeler symptôme secondaire tout chancre qui ne s'inocule pas, je le veux bien ; mais si l'on veut entendre, avec tout le monde, par symptômes secondaires les lésions dues à une infection générale, je ne vois pas, je le répète, en quoi l'impossibilité d'inoculer un chancre prouve cette infection. Comment serait-il possible, dans le cas que j'ai cité par exemple (obs. 1), de croire que cette jeune fille fraîche, vigoureuse, jouissant de l'intégrité parfaite de toutes ses fonctions, fût, par cela seul qu'elle avait un chancre non inoculable, sous l'influence d'une infection générale? C'est là une opinion admise d'autorité, *sic volo, sic jubeo*, que rien ne justifie, contraire même à toutes les probabilités.

» De ce qu'un chancre ne s'inocule pas, s'ensuit-il qu'il n'est pas contagieux? Je n'ai et je ne connais aucun fait qui prouve directement le contraire, mais le raisonnement suffit pour résoudre la question : il est évident que, puisque les accidents secondaires peuvent bien être contagieux sans être inoculables, *à fortiori* doit-il en être de même des accidents primitifs. Ainsi, de ce que le pus fourni par une ulcération n'est pas inoculable, on ne peut conclure ni que cette ulcération n'est pas un chancre, ni qu'elle n'est pas contagieuse, ni qu'elle constitue un symptôme secondaire.

» Si l'inoculation n'apprend rien quand elle est négative, apprend-elle, lorsqu'elle est positive, que la nature de la matière inoculée est syphilitique? Oh! cela est évident; la contagion prouvant la nature spécifique d'une maladie, si vous parvenez à rendre manifeste cette contagion, soit par l'inoculation, soit par un autre procédé, vous aurez démontré la spécificité. C'est là l'unique avantage de l'inoculation ; avantage bien faible, si l'on réfléchit que l'inoculation est positive seulement dans quelques accidents primitifs de la nature desquels il est presque toujours facile de s'assurer par d'autres moyens. »

M. de Castelnau examine ici l'inoculation des bubons et des tubercules muqueux, puis, arrivant à la blennorrhagie, il continue :

« J'ai dit qu'il y avait plusieurs points de vue sous lesquels on pouvait considérer ce qui est relatif à l'inoculation de la blennorrhagie.

» 1° On a voulu, par l'inoculation de la blennorrhagie, produire une autre blennorrhagie. J'ai dit comment on y était parvenu ; d'une part donc, la blennorrhagie est inoculable ; de l'autre, personne n'ignore qu'elle est contagieuse Comment expliquer alors que ceux même qui se

fondent, avec raison, sur l'inoculabilité du pus syphilitique pour admettre l'existence d'un virus, ne tiennent plus, à propos de la blennorrhagie, aucun compte de cette inoculabilité, et qu'ils admettent que cette maladie est une simple inflammation catarrhale, susceptible de se développer sous l'influence de toutes les causes qui déterminent ordinairement ces inflammations? Est-ce que sérieusement on a pu croire que l'écoulement produit par l'introduction d'une sonde dans l'urètre, et l'écoulement contracté dans un coït infectant ne fussent qu'une seule et même maladie? Évidemment il n'y avait pas plus de raisons pour nier la spécificité de la blennorrhagie que pour nier celle du chancre, même en ne consultant que l'inoculation. Il ne restait d'autre ressource que de contester l'identité de nature de ces spécificités : c'est le parti qu'ont pris certains auteurs, parmi lesquels Benj. Bell tient le premier rang.

» Ces auteurs ont vu ou cru voir que l'inoculation de la blennorrhagie ne donnait jamais lieu à des chancres, et de là ils ont argué que la nature de la blennorrhagie était différente de celle du chancre.

» D'abord, nous avons vu qu'il n'est pas démontré que l'inoculation de la blennorrhagie ne produise jamais de chancre; mais je suppose même que ce résultat soit vrai, croit-on par là être autorisé à conclure que la blennorrhagie n'est pas syphilitique? Nullement, pas plus qu'on ne pourrait conclure que les ulcères de la gorge, que les syphilides, que les exostoses, que les tubercules muqueux ne sont pas syphilitiques. Ou bien l'on veut donner à l'inoculation une valeur absolue, et alors on doit nier la nature syphilitique de tous les symptômes qui ne s'inoculent pas, ou bien on ne lui accorde qu'une valeur relative, et alors on doit fonder son jugement sur d'autres considérations. Or, ces autres considérations prouvent que la blennorrhagie est de nature syphilitique. On a cité des faits où une simple blennorrhagie avait communiqué des chancres; ces faits, on les a contestés, à tort ou à raison, il est vrai; mais il n'entre pas dans mon but de les discuter ici, et je ne prétends pas m'en servir. On a cité aussi des cas dans lesquels des chancres avaient produit une blennorrhagie, et de ceux-ci, je m'en servirai d'autant mieux que ceux-là même qui ont nié l'identité de nature de la blennorrhagie et du chancre les ont reconnus pour vrais, sauf à les expliquer à leur manière. Oui, ont-ils dit, le pus du chancre peut produire la blennorrhagie, mais alors il agit comme irritant général. Or, cette manière d'expliquer les faits est absolument vicieuse ; c'est toujours la conséquence de cette autre opinion qui consiste à regarder la blennorrhagie comme une simple inflammation catarrhale, opinion essentiellement fausse, contraire à l'observation de tous les jours, contraire à tous les faits. Le chancre ne produit point une simple inflammation catarrhale; il produit une blennorrhagie vraie, c'est-à-dire une maladie contagieuse, une maladie inoculable même; une maladie spécifique enfin : or, pour produire une maladie spécifique, il faut l'agent, la cause de cette spécificité, il faut le virus; donc le chancre renferme cette cause, ce virus; donc enfin le chancre et la blennorrhagie sont de même nature.

» Il est d'autres faits qui prouvent la nature syphilitique de la blennorrhagie; ce sont les symptômes consécutifs observés à la suite de cette affection. Je sais bien que les cas qu'on en a donnés ont été attribués à des erreurs de diagnostic. C'est assurément faire bon marché des observations d'autrui; eh bien! je démontrerai dans une autre occasion, et par des faits plus précis que ceux qu'on a rapportés, et par des considérations qu'il serait trop long et hors de mon sujet de développer ici, que ces observations étaient exactes, et qu'enfin la blennorrhagie et le chancre sont deux affections qui dépendent d'une même cause.

» Tout ce qui précède conduit aux conclusions suivantes :

» Lorsqu'on a inoculé une affection quelconque et que le résultat a été négatif :

» 1° On ne peut pas conclure que cette affection n'est pas syphilitique;

» 2° On ne peut pas conclure qu'elle constitue un symptôme de syphilis constitutionnelle;

» 3° On ne peut pas conclure qu'elle n'est pas contagieuse;

» Lorsque le résultat est positif :

» 4° On doit conclure que la maladie inoculée est syphilitique ;

» 5° Mais les cas dans lesquels l'inoculation est positive sont ceux dont il est le plus facile de reconnaître la nature par d'autres moyens que l'inoculation ;

» 6° Lors même qu'il resterait des doutes sur leur nature, ce ne serait pas une raison pour pratiquer l'inoculation ;

» 7° Enfin, l'inoculation est une chose inutile. » (H. de Castelnau, *loc. cit.*, p. 45 et suiv.)

Nature du virus. — Si quelques rares auteurs ont nié l'existence du virus syphilitique, beaucoup d'autres ne se sont pas contentés de constater que ce virus n'était point une chimère, ils ont encore voulu savoir en quoi il consistait, quelles étaient ses propriétés physiques et chimiques, sa nature, etc. Ces questions oiseuses donnèrent naissance à une foule d'opinions ridicules, ou au moins fastidieuses qui ne peuvent intéresser aujourd'hui que l'histoire de l'art. Nous ne rapporterons pas en conséquence, même des fragments de ces discussions qui nous entraîneraient dans de grands développements absolument sans aucun profit pour la science ni pour la pratique. Qu'il suffise de savoir que, suivant certains auteurs, le virus était acide, suivant d'autres, alcalin, suivant tous, corrosif. Cette dernière doctrine a même laissé une trace parmi quelques médecins d'aujourd'hui, comme on le verra un peu plus loin. Les uns voulaient que le virus fût volatil, les autres soutenaient qu'il était fixe. Enfin, quelques uns attribuèrent la propriété virulente du pus syphilitique à la présence d'animalcules.

Cette opinion a été reproduite dans ces derniers temps, d'abord par Didier, qui, en 1810 (*Dissert. méd. sur les mal. vénér.* 7e édit. Paris 1710), avança que le virus vénérien n'était autre chose que de petits vers vivants, qui produisent des œufs en s'accouplant, et qui peuvent ainsi aisément se multiplier, à la manière des insectes, et tout récemment par M. Donné.

Ce médecin a trouvé dans le pus des chancres des animalcules ayant la forme du *vibrio lineola*. Mais il est à remarquer que ces animalcules n'ont été trouvés que dans les chancres du gland et de la vulve, tandis que le pus des bubons chancreux n'en a pas offert; de plus, le pus des chancres a encore pu être inoculé avec succès après qu'on avait tué les animalcules à l'aide d'un peu d'eau vinaigrée. Il devenait évident par là que la présence du vibrion dans le pus chancreux, de même que celle du *trico-monas* dans le muco-pus vaginal, était tout à fait accidentelle et nullement la cause, ni même l'indice de la propriété virulente. C'est là d'ailleurs maintenant l'opinion de M. Donné, qui a promptement reconnu son erreur.

Le microscope qui a fourni tant de caractères imaginaires dans ces derniers temps pour distinguer entre elles les diverses lésions anatomiques, les divers liquides, etc., n'a pas même fourni quelques illusions sur la conformation des éléments du pus syphilitique. On n'a trouvé dans ce pus que ce qu'on trouve dans tous les pus possibles.

Un caractère plus important du pus est celui qui est fourni par les altérations qu'il peut subir, soit par l'effet du temps et l'action de l'air ou d'autres agents chimiques et physiques.

Voici ce que dit Petit-Radel, relativement au temps :

« Le même délétère pris d'un pus vérolique que fournissaient des chancres, desséché et conservé dans une boîte, comme le variolique, inoculé longtemps après au bras à l'aide d'une lancette, y a fait naître deux ulcères vénériens, précédés de tous les symptômes de l'inoculation vérolique, et il s'en est suivi la guérison sur un soldat ruiné par une syphilis ancienne rebelle à toutes les méthodes.» (Petit-Radel, *Traité complet des malad. vénér.*, t. I, p. 37.)

Des résultats semblables ont été obtenus par des expérimentateurs postérieurs, sauf toutefois la guérison d'une syphilis constitutionnelle.

L'influence de diverses substances chimiques sur le pus syphilitique est fort intéressante à étudier; mais comme cette influence se rattache intimement à la prophylaxie de la syphilis, nous pensons qu'il est préférable de renvoyer son étude à l'article où il sera question de cette prophylaxie. Enfin des considérations sur ce qu'on pourrait appeler les *propriétés vitales* ou *morbifiques* ou *physico-pathologiques* du

virus seront également mieux placées dans l'article suivant auquel ces considérations se lient ou plutôt dont elles font partie.

ARTICLE PREMIER.

Mode de communication ou de propagation du virus syphilitique.

Cette question est certainement l'une des plus importantes que présente l'étude de la syphilis, et malheureusement aussi l'une de celles sur lesquelles existent le plus de dissentiments.

Voici ce que dit d'abord Cullerier l'ancien à ce sujet :

« Dans les commencements, lorsqu'il fut connu que la maladie était contagieuse, on crut qu'elle devait être communiquée en respirant le même air, en touchant la main, les vêtements, les membres d'un vérolé; que la réunion des chrétiens dans les temples, que les approchements du tribunal de pénitence, étaient des moyens fréquents de contagion; aussi, à cette époque ne se cachait-on pas d'être atteint de cette maladie; des auteurs médecins n'hésitaient pas de rendre publiques des observations de syphilis faites sur de vertueux princes, sur de saints abbés, sur de respectables prélats.

» Le moyen de la propagation de la syphilis la plus commune est incontestablement celui des parties sexuelles dans le rapprochement des deux sexes, parce que c'est dans ces parties que le virus fixe le plus communément son séjour, parce que ces parties sont toujours ou presque toujours humectées, parce que l'épiderme qui les recouvre est tendre et mince, parce que les organes restent en contact, parce que le mouvement rend l'absorption plus facile.

» Les organes de la bouche sont souvent les propagateurs de la contagion par un baiser lascif, par l'application des lèvres ou de la langue sur une partie du tissu muqueux, par la succion des seins, surtout dans l'allaitement. Si la bouche d'un enfant peut infecter une nourrice, le sein d'une nourrice peut aussi infecter l'enfant.

» Ces affections alternatives ne sont que trop fréquentes. Ici se présente une question : Y a-t-il des moyens de reconnaître si la maladie a passé de la nourrice à l'enfant, ou de l'enfant à la nourrice? Lorsque le mal existe chez les deux individus en même temps, et qu'il est arrivé à l'état de maladie consécutive, on ne peut avoir que des probabilités tirées de la santé des père et mère de l'enfant et de celle du mari de la nourrice; tirées de l'époque à laquelle le mal s'est manifesté chez l'un ou chez l'autre, ce qui est quelquefois très difficile à constater. Mais on peut avoir certitude que l'enfant a passé le mal à la nourrice, lorsqu'il a des ulcères dans les fosses nasales, des pustules tuberculeuses, croûteuses ou ulcérées dans quelques parties du corps avec les caractères de maladie déjà ancienne. On peut aussi avoir la certitude que la nourrice a infecté l'enfant quand elle a des ulcères à l'arrière-bouche, des pustules sur le corps, des exostoses, et l'enfant seulement des ulcérations à la bouche, au nez ou à l'anus.

» Un verre, une cuiller, une pipe commune à plusieurs individus, peuvent être aussi un intermédiaire de contagion; mais il est nécessaire que le contact ait eu lieu immédiatement de l'un à l'autre; que la pipe quittée de l'infecté ait été prise par un homme sain aussitôt après; que le verre passé au voisin n'ait pas été posé sur la table; que la cuiller ait été d'une bouche à l'autre sans avoir été essuyée. Nous avons vu plusieurs exemples bien positifs, bien constatés, de ces différentes communications ; nous en avons publié quelques unes.

» Les yeux peuvent aussi être infectés directement par un baiser humide sur les paupières, ou par un véhicule lancé à une certaine distance. Le pus qui jaillit d'un bubon en suppuration quand on en fait l'ouverture, et qui va frapper la conjonctive, peut donner la syphilis et désorganiser l'œil.

» L'attouchement des mains, des joues d'un infecté, sur celles d'un homme sain ne donne pas la syphilis; la peau est trop serrée, l'épiderme est trop épais pour que le virus puisse pénétrer; il n'en serait pas de même s'il y avait de petits ulcères, une simple excoriation, un arrachement de l'épiderme. De jeunes chirurgiens, en pansant des dépôts ouverts, surtout des accoucheurs, en constatant la grossesse et en

facilitant le travail de l'enfant, ont pris la maladie dont les femmes étaient atteintes, par les légères excoriations, résultat de l'arrachement de ces petits prolongements d'épiderme situés près les ongles qu'on appelle *envies*.

» *Nous croyons pouvoir assurer que le fluide qui sert de véhicule au virus doit être doué d'un certain degré de chaleur, d'une espèce de vie qui conserve au virus la force de s'attacher au nouveau corps auquel il a été transmis*. Nous avouons notre incrédulité sur les moyens de contagion qu'on attribue à une lunette de commodités, ou à un pot de chambre que personne n'a touché depuis plusieurs heures; à une éponge dont on ne s'est servi que la veille, aux vêtements qui avaient été toute la nuit éloignés de celui qui les portait habituellement. Cependant nous n'en nions pas absolument la possibilité, ne fût-ce que pour expliquer des choses inexplicables sans cette ressource. » (Cullerier, *Diction. des sciences médicales*, art. *virus syphilitique*.)

Beaucoup de propositions renfermées dans ce passage manquent de précision, et elles sont loin d'exprimer tous les points de vue sous lesquels doit être envisagée la transmission du virus vénérien. On trouvera plusieurs des détails qui manquent ici dans les passages suivants, que nous empruntons à Hunter, à MM. Babington et Ricord. Ces passages soulèvent et résolvent à leur point de vue presque toutes les questions de contagion, et de plus le passage de Hunter contient une foule de considérations sur la nature du virus syphilitique, qui n'ont encore aujourd'hui rien perdu de leur intérêt.

« Nous ne connaissons point le virus syphilitique lui-même; nous ne connaissons que les effets qu'il produit sur le corps humain. Il se présente communément sous forme de pus, ou uni, soit avec du pus, soit avec quelque autre sécrétion analogue, et produit une matière semblable chez les sujets auxquels il est inoculé, ce qui prouve qu'il est le plus ordinairement, mais non d'une manière nécessaire, un produit d'inflammation. Il détermine donc le plus souvent une inflammation dans les parties affectées. Outre cette inflammation, il se développe dans ces parties un mode particulier d'action, différent de toutes les autres actions qui se manifestent sous l'influence du travail inflammatoire; et c'est ce mode spécifique d'action qui produit la qualité spécifique de la matière sécrétée. La présence de l'inflammation n'est pas nécessaire pour que ce mode particulier d'action persiste, car le *poison* continue à se former longtemps après que tous les signes d'inflammation ont disparu. C'est ce qui résulte des faits suivants : des hommes qui n'ont que ce qu'on appelle un suintement habituel ou un chancre en voie de guérison, communiquent la maladie à des femmes qui étaient saines, et l'on voit des gonorrhées syphilitiques qui se sont établies sans aucun signe visible d'inflammation.

» Chez les femmes, l'inflammation est souvent très légère; dans beaucoup de cas même on n'en observe pas le plus léger signe; car il n'est pas rare de voir des femmes qui communiquent la maladie à des hommes, bien qu'elles n'aient éprouvé aucun des symptômes de l'inflammation, et qu'elles ne présentent aucune trace de la syphilis sous quelque forme que ce soit. L'inflammation et la suppuration, quand elles existent, ne sont donc que des phénomènes concomitants du mode particulier d'action qui constitue la maladie vénérienne, et leur degré d'intensité dépend plus de la nature de la constitution que de celle du virus.

» La formation du pus, bien qu'elle s'observe généralement dans les cas de maladie vénérienne, n'en est pas un symptôme constant; car il arrive quelquefois que l'inflammation produite par le virus syphilitique ne se termine point par suppuration; je suppose qu'alors l'inflammation est de nature érysipélateuse. C'est le pus qui est formé, soit sous l'influence de l'inflammation, soit sans inflammation, qui seul renferme le virus; car, sans la formation du pus, il ne peut point y avoir de virus syphilitique. Il résulte de là qu'une personne qui est atteinte de l'irritation syphilitique, sous quelque forme que ce soit, ne peut communiquer la maladie à une autre s'il n'y a point de sécrétion purulente. Il est donc nécessaire, pour que la maladie soit communiquée, que l'action syphilitique prenne naissance d'abord,

que du pus soit formé comme conséquence de cette action, et que ce pus soit appliqué sur une personne ou sur une partie saine.

» Les faits qui prouvent que la maladie vénérienne ne se propage que par l'intermédiaire du pus s'observent tous les jours en grand nombre. Des hommes mariés contractent la maladie, et, ne sachant pas qu'ils sont en proie à l'infection, ils cohabitent avec leurs femmes pendant une ou plusieurs semaines; puis, voyant des symptômes se manifester, ils cessent leurs relations. Eh bien, dans tout le cours de ma pratique, je n'ai jamais vu que la maladie se soit communiquée dans de telles circonstances, si ce n'est dans les cas où les malades, faisant peu d'attention aux symptômes, continuaient à avoir des rapports avec leurs femmes après que le pus avait commencé à être sécrété. J'ai conseillé à des maris, malgré l'infection, mais avant tout écoulement, de voir leurs femmes, afin de sauver les apparences, et je n'ai jamais eu à m'en repentir. *Je crois même qu'on pourrait aller plus loin, et qu'on pourrait laisser un homme atteint de gonorrhée avoir commerce avec une femme saine, pourvu qu'il eût soin de bien nettoyer préalablement les parties de tout le pus qui peut les recouvrir, en injectant de l'eau dans l'urètre, en urinant, et en lavant le gland.* »

Nous avons sous-ligné cette dernière proposition, bien qu'elle ne le soit pas dans Hunter, parce que c'est elle qui a servi de thème à l'importante note de M. Babington, que nous allons reproduire dans un instant. Voici comment Hunter continue :

« Lorsque le pus, qui est imprégné de *poison syphilitique* vient en contact avec une partie vivante, il irrite cette partie et y fait naître communément une inflammation. Il faut qu'il soit appliqué à l'état liquide ou qu'il soit rendu tel par les humeurs de la partie sur laquelle il est appliqué ; car il n'existe aucun cas où il ait causé l'infection sous forme de vapeur, comme cela a lieu pour plusieurs autres poisons.

» Le pus vénérien est le même dans tous les cas. Une quantité donnée de ce pus ne peut point avoir plus de virulence qu'une autre ; et, si ce liquide présente quelques différences, ce n'est qu'en ce sens qu'il peut être à l'état de solution plus ou moins étendue ; mais cette circonstance ne peut amener aucune différence dans ses effets. On conçoit cependant qu'il puisse être à l'état de solution tellement étendue, qu'il n'ait plus le pouvoir d'irriter les tissus. C'est ainsi qu'un liquide qui, introduit dans la bouche, a la propriété de stimuler les nerfs du goût, peut être affaibli au point de ne plus avoir aucune saveur. Mais, pour peu que le *poison* syphilitique puisse irriter la partie sur laquelle il est appliqué et y produire une action, toutes les conditions sont remplies. L'action morbide est la même, que la quantité du pus soit petite ou considérable, qu'il soit à l'état de solution étendue ou concentrée.

» L'expérience nous apprend que le pus vénérien ne présente point des espèces diverses, et qu'aucune différence ne peut être produite dans la manifestation de la maladie par une différence de force dans la matière purulente. Mais le même pus affecte très différemment des personnes différentes. De deux hommes qui ont eu commerce avec la même femme et qui ont contracté la syphilis, l'un aura une gonorrhée intense ou des chancres, et l'autre n'aura qu'une gonorrhée légère. J'ai vu un homme communiquer la maladie à plusieurs femmes, parmi lesquelles les unes furent gravement atteintes, tandis que les autres n'eurent qu'une affection très légère. Il en est de même aussi bien pour les chancres que pour la gonorrhée. Les symptômes différents qu'on observe chez les divers sujets dépendent de la constitution et de l'état général de l'économie au moment de l'infection. Ce qui a lieu dans l'inoculation de la variole corrobore cette opinion. Que le malade sur lequel on recueille le pus variolique présente des symptômes graves ou bénins; qu'il ait un grand nombre de pustules ou qu'il n'en ait que très peu ; que sa variole soit confluente ou discrète ; que le pus soit introduit en petite ou en grande quantité, l'effet produit est toujours le même. C'est un fait qui n'a pu être connu que par le nombre considérable de sujets qui ont été inoculés sous l'influence de toutes ces circonstances différentes. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 167.)

Voici maintenant la note que la proposition sur laquelle nous avons appelé l'attention a provoquée de la part de M. Babington :

« La dernière proposition a été omise dans l'édition de E. Home, et ce n'est point sans raison ; car cette doctrine, pour ne rien dire de plus, est très contestable, et la pratique qui en est déduite est dangereuse.

» La doctrine de Hunter, c'est que le virus réside dans le pus ou dans un produit de sécrétion analogue, et il en tire deux conclusions pratiques.

» 1° Que lorsqu'il n'y a ni pus ni sécrétion puriforme, la maladie ne peut être communiquée, de sorte que l'infection n'est point possible avant l'apparition d'une gonorrhée ou après la cicatrisation d'un chancre.

» Que lors même qu'il existe du pus, si l'on a la précaution de l'enlever préalablement au moyen d'un lavage exécuté avec beaucoup de soin, on peut avoir des rapports avec une femme saine sans courir le risque de l'infecter.

» On ne saurait trop s'élever contre la seconde conclusion ; elle est en contradiction avec l'expérience de tous les jours. Et, d'après l'omission de ce passage dans l'édition de sir E. Home, on peut supposer que de nouvelles observations avaient porté Hunter lui-même à modifier son opinion avant la fin de sa vie.

» La première conclusion elle-même n'est point sans dangers, comme on peut le voir par les faits suivants, qui sont loin d'être rares :

» Une femme mariée fut prise des symptômes ordinaires de la gonorrhée, ce qui la surprit beaucoup, car son mari était exempt de toute maladie. Toutefois, le mari ayant été questionné, avoua qu'il avait eu commerce avec une femme suspecte huit jours environ avant que sa femme se sentît malade ; mais il affirma positivement qu'il n'avait eu aucun écoulement ni aucune sensation morbide, et certainement alors il n'offrait aucun signe de maladie. Au bout de quatre jours, c'est-à-dire à peu près une quinzaine après le commerce impur, et une semaine après l'époque où il avait dû communiquer la maladie à sa femme, il se manifesta chez lui un écoulement gonorrhéique.

» Un voyageur s'exposa aux chances d'une infection syphilitique, et arriva chez lui au bout de trois jours. Quatre jours environ après son arrivée, sa femme fut atteinte de gonorrhée ; ce ne fut que dix jours après l'infection qu'il s'aperçut pour la première fois d'un écoulement, et qu'il fut pris des autres symptômes de gonorrhée.

» Mais on peut dire que si ces faits démontrent que la conclusion à laquelle Hunter est arrivé ne peut s'appliquer à la pratique avec sécurité, ils ne détruisent pas cependant le principe général sur lequel cette conclusion s'appuie. On peut avancer que c'est à tort qu'on admet qu'il n'y avait point eu de sécrétion purulente ; que dans la première période de la gonorrhée il est probable que le pus est formé en trop petite quantité pour s'écouler hors de l'urètre ; que le pus se dépose dans les lacunes de ce canal et est emporté par le jet d'urine, et qu'il échappe ainsi à l'observation, mais que son existence n'en est pas moins réelle, et que par conséquent la proposition de Hunter, savoir, que quand il n'y a point de pus l'infection n'est point possible, reste dans toute sa force.

» Mais il est un autre ordre de faits qui ébranlent davantage la doctrine de Hunter.

» Un homme marié s'exposa à l'infection à Londres. Un ou deux jours après, il se rendit en Irlande où résidait sa famille. Il séjourna quelque temps à Cheltenham, et, tandis qu'il était dans cette ville, deux ou trois petites indurations ou tubercules se formèrent à la surface interne du prépuce. Il les montra à un chirurgien qui s'assura qu'il n'y avait aucune ulcération, et qui pensa que l'affection n'était point de nature vénérienne. Peu de temps après, il retourna en Irlande, portant encore ces indurations, et il infecta sa femme, qui eut des chancres primitifs.

» Un jeune homme portait sur la verge une induration qui avait succédé à la cicatrisation d'un chancre. Il éprouva à plusieurs reprises les symptômes secondaires qui, chaque fois, furent dissipés par un traitement approprié ; mais l'induration persista. A la fin, après qu'il se fut écoulé un long espace de temps sans rechute, et

lorsqu'il se croyait définitivement guéri, il se maria, bien que l'induration existât toujours, et sa femme fut infectée.

» Il serait facile de multiplier ces faits qui mènent presque nécessairement à cette conclusion, que l'infection peut avoir lieu par suite du contact d'un simple épaississement chancreux, bien qu'il n'existe aucune ulcération. Une appréciation inexacte de cette vérité a souvent produit des conséquences déplorables. Parmi les cas où une femme a reçu l'infection par suite de son mariage avec un homme atteint de la syphilis, il en est un très grand nombre où la maladie paraît avoir été communiquée par la cicatrice d'un chancre guéri. »

Voici comment à son tour M. Ricord commente les assertions de M. Babington:

« Il est impossible, dans l'état actuel de la science, d'accueillir les observations par lesquelles M. G. Babington réfute les propositions de Hunter.

» Je soutiens, par les lois immuables de l'expérimentation, que toute surface qui n'est point actuellement souillée de pus virulent, et qui n'en sécrétera pas pendant des rapports plus ou moins prolongés, ne pourra jamais transmettre la syphilis.

» D'après cette doctrine, conforme à celle de Hunter, on ne saurait toutefois permettre, comme il l'a fait, des rapports à une personne malade, sur la seule garantie de lotions plus ou moins bien faites; car la sécrétion morbide est incessante, et s'active encore avec l'accroissement de vitalité qui arrive dans les rapports sexuels. Mais avant toute suppuration et dans les circonstances où celle-ci ne s'est point développée pendant les rapports mêmes, la maladie peut-elle être transmise? Non sans doute. Il faut du pus virulent; la quantité peut en être bien petite, passer inaperçue des malades dans les premiers temps, mais il n'est pas d'effet sans lui. Pour être convaincu de la vérité de ces assertions, il faut suivre les résultats de de l'inoculation artificielle. Souvent, au second jour, la pustule naissante fournit déjà le pus contagieux, mais cela dans des proportions si minimes, que si elle était cachée dans l'urètre ou le vagin, l'observation la plus minutieuse du linge des malades ou des parties extérieures des organes affectés n'en laisserait rien apercevoir. D'un autre côté, on sait ce qu'il faut de ce pus à la pointe d'une lancette pour communiquer l'affection.

» A ces faits si incontestables, est-il possible d'opposer les deux observations de blennorrhagie de M. Babington, dont le valeur absolue est basée sur la moralité seule des malades? Sans entrer ici dans la discussion relative à la nature et au diagnostic de la blennorrhagie, qui ne voit, dans ces deux cas, que la maladie avait été, en réalité, communiquée aux maris par leur femme, d'après l'ordre dans lequel les symptômes se sont développés chez les époux, soit qu'alors il y ait eu seulement affection par irritation mécanique, abus du coït après un voyage et de longues privations, soit que les deux femmes eussent des affections génitales antérieures qu'elles ignoraient ou qu'elles avaient intérêt à cacher, jusqu'au moment d'un aveu opportun. Ces cas sont si communs dans la pratique, qu'ils n'ont pas besoin d'autres commentaires.

» Une induration sans suppuration, une cicatrice parfaite d'un chancre, permettent-elles la transmission de la syphilis, comme le veut M. Babington? C'est encore sur la moralité des femmes que ses observations sont basées, et en admettant, dans tous ces cas, que la maladie n'avait pas pu leur être transmise par d'autres que par leurs maris.

» Voici ce que les faits autrement observés m'ont appris :

» Des chancres peuvent se développer dans un follicule, dans le tissu cellulaire, dans les voies lymphatiques superficielles, et s'accompagner d'une induration périphérique qui leur forme alors une sorte de coque ou de kyste. Dans ces circonstances, on peut croire à une induration simple et sans suppuration, tandis que dans les rapports sexuels les parois de ces abcès virulents venant à s'ouvrir, le pus s'en échappe et transmet le mal qu'on croit à tort dû à un ulcère consécutif. Ces cas sont communs, et j'en ai montré un grand nombre à ma clinique. Mais toutes les fois qu'il s'est agi d'induration complète, sans pus primitif incarcéré, et que par une cause quelconque des ulcérations consécutives ou des lésions mécaniques sont survenues sur ces indurations, sans

nouvelle infection, le pus alors n'a jamais pu être inoculé.

» Quoi qu'il en soit, dans l'incertitude d'une cicatrisation complète, et dans la possibilité de quelques points de suppuration cachés, toutes les fois qu'il restera des symptômes suspects, il faudra s'abstenir de rapports sexuels et surtout de mariage. » (Ricord, *Notes à Hunter*, p. 168.)

Dans tous les passages qui précèdent les auteurs font à peine allusion à la contagion des accidents secondaires : une des questions les plus importantes, et qui présentent le plus de difficultés dans la pratique. Mais Hunter, se fondant exclusivement sur les faits d'inoculation artificielle, et non sur l'observation clinique, admettait que les symptômes secondaires sont incapables de se transmettre par un mode quelconque; c'est ce qui ressort du court chapitre suivant qu'il intitule : *Du mode de communication de la maladie vénérienne.*

« Toutes les maladies contagieuses, dit-il, ont leur mode particulier de propagation, et la vie sociale s'accompagne généralement d'un certain nombre d'usages qui exposent les hommes, dans un temps ou dans un autre, à contracter ces maladies, dont la propagation serait empêchée si les circonstances qui viennent d'être indiquées étaient évitées. La gale, par exemple, se communique généralement dans l'acte de politesse qui consiste à donner la main : aussi la main est-elle le plus souvent la partie qui est affectée la première. De même, comme l'infection vénérienne est ordinairement contractée dans les relations sexuelles, ce sont les organes de la génération qui, en général, souffrent les premiers. Il résulte de cette circonstance que les malades ne soupçonnent pas la présence de la syphilis lorsque les symptômes de cette maladie se présentent dans toute autre partie, et qu'ils croient la voir dans toutes les affections de ces organes.

» Dans les classes inférieures de la société, on est porté naturellement à voir la gale dans toute éruption qui apparaît entre les doigts, de même que les jeunes gens supposent une affection vénérienne dès que les organes génitaux sont malades ; mais comme toute surface sécrétante, ainsi qu'il a été dit déjà, qu'elle soit recouverte ou non par un épiderme, peut être infectée par le *poison* vénérien lorsqu'il y est appliqué, il y a beaucoup d'autres parties qui sont susceptibles de contracter la maladie. Ainsi on la voit apparaître à l'anus, dans la bouche, au nez, aux yeux, aux oreilles, et, comme on l'a dit, aux mamelons des nourrices qui donnent à téter à des enfants dont la bouche est le siége de l'infection, parce que ces enfants ont reçu la maladie en traversant les parties génitales infectées de leurs mères. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 184.)

A cette dernière proposition, M. Ricord, qui partage à ce sujet les idées de Hunter, ajoute la note suivante :

« La question d'infection des nourrices par les enfants, et des enfants par les nourrices, est peut-être une des plus intéressantes de l'histoire de la propagation de la syphilis, et celle à laquelle on est chaque jour appelé à répondre.

» Comme Hunter, je crois que les enfants ne peuvent transmettre que l'accident primitif (le chancre), contracté soit en naissant soit après la naissance.» (Ricord, *Notes à Hunter*, *ibid.*)

Les opinions de Hunter sont opposées, relativement à la contagion des accidents secondaires, à celles de presque tous les autres syphiliographes. Tous citent des faits dans lesquels des nourrissons affectés exclusivement de la syphilis constitutionnelle ont communiqué la maladie à leurs nourrices. Parmi cette quantité innombrable de faits, nous nous contenterons d'en citer un que nous emprunterons à M. de Castelnau, et que nous ferons suivre des importantes considérations que M. Baumès a présentées sur la transmission de la vérole confirmée. Voici comment s'exprime M. de Castelnau.

« Faut-il admettre avec les inoculateurs pour qui inoculation et contagion semblent choses identiques ou du moins inséparables, quoique ce soient choses parfaitement distinctes et indépendantes, faut-il admettre que l'inoculation prouve que les symptômes de syphilis constitutionnelle ne peuvent se transmettre autrement que par voie d'hérédité? Si cette opinion représentait une vérité, ce serait assurément

une connaissance importante. Malheureusement elle représente une erreur. La contagion des accidents secondaires de la vérole est aujourd'hui prouvée par des faits incontestables : on peut en lire un remarquable dans le rapport du docteur Bottex. (*De la nature et du traitement de la vérole*, etc... *rapport fait*, etc... *par le docteur Bottex*. Lyon, 1832.) J'ai pu par moi-même en observer un exemple authentique que je vais rapporter.

Obs. 1re. « U... M..., trente ans, ordinairement bien portante, d'une constitution maintenant très altérée, réglée à seize ou dix-sept ans, et depuis toujours régulièrement, entrée le 14 mai 1840, salle Saint-Bruno, n° 9.

» Le 8 mai 1839, cette malade, arrivée au terme d'une grossesse exempte d'accidents, accoucha heureusement d'un enfant qui mourut à sept semaines. Vers le commencement du mois de juin, elle prit un nourrisson. Elle l'avait à peine depuis quelques jours, lorsqu'il se manifesta aux seins plusieurs ulcérations; elle alla consulter M.P. Dubois, qui, ayant trouvé à ces ulcérations les caractères syphilitiques, voulut voir l'enfant que la malade nourrissait, et le trouva affecté de syphilis constitutionnelle Il savait d'ailleurs que, pendant sa grossesse, la malade n'avait offert aucun symptôme de syphilis; il lui conseilla de cesser l'allaitement de cet enfant, et la fit entrer à la clinique de la Faculté. Quinze jours après son entrée, il se manifesta dans toutes les articulations, mais particulièrement aux coudepieds, aux genoux et aux coudes, des douleurs violentes qui s'exaspéraient le soir vers trois heures, et le matin à quatre heures. Les ulcérations persistèrent, augmentèrent même beaucoup; le bout du sein gauche fut entièrement détruit ou plutôt coupé par une ulcération qui le rongea par sa base. La cicatrisation complète ne date que de deux mois et demi. Vers la même époque, les douleurs des articulations se calmèrent un peu, et la malade put, quoique avec beaucoup de difficulté, reprendre l'usage de ses jambes, qui, depuis la manifestation des douleurs, était complétement aboli. Pendant que les jambes reprennent leurs fonctions, il se déclara à la tête plusieurs plaques croûteuses accompagnées de vives douleurs qui s'exaspéraient la nuit. Dans huit jours, ces douleurs ont beaucoup diminué et perdu leur caractère d'exaspération nocturne. Il y a quelques jours seulement qu'il est survenu par presque tous les orifices un écoulement très fétide. Jusqu'à l'apparition de cet écoulement, on n'avait jamais rien observé de morbide vers les parties génitales. Depuis l'accouchement, les règles n'ont jamais reparu. Dès son entrée, la malade fut soumise aux frictions mercurielles pendant environ deux mois; elle éprouva une salivation assez abondante : depuis elle n'a fait que des traitements simples. Après une année de séjour à la clinique, la guérison n'étant pas obtenue, la malade fut envoyée à Lourcine, sur la recommandation de M. Danyau, qui remplaçait alors M. Dubois, et qui connaissait les antécédents et les causes de la maladie.

» 14 *mai*. — Écoulement fétide par les oreilles, par le nez, par les parties externes de la génération, ce dernier provenant exclusivement de la vulve. L'haleine est très fétide. Tout autour du cou, mais surtout aux parties latérales, plusieurs petites tumeurs du volume d'un haricot, qui semblent formées par des ganglions engorgés, douloureuses, empêchant complétement les mouvements du cou. Les jambes sont douloureuses, surtout à la pression, et présentent un degré extrême d'amaigrissement; il n'y a, d'ailleurs, aucune trace d'exostose.

» Sur le cuir chevelu existent plusieurs plaques, dont les plus grandes ont un pouce et demi environ de diamètre, plus épaisses au centre qu'à la circonférence, formées par des squames jaunâtres, demi-transparentes, siégeant sur un fond non ulcéré. Ces plaques sont peu douloureuses.

» 18. Il y a un peu d'érysipèle à la joue gauche.

» 19. L'érysipèle a envahi le nez et un peu la joue droite. Le pouls est faible, à peine fréquent; depuis trois jours point de selles. Onctions d'axonge toutes les heures; cataplasmes, sinapisés aux jambes et aux pieds, (bis), lavem. purgat.

» 20. L'érysipèle s'est étendu au cuir chevelu; une selle difficile et peu abondante. Même prescr. On fait des onc-

tions sur la tête après avoir préalablement coupé les cheveux.

» 21. La rougeur a beaucoup pâli à la face, qui reste tuméfiée; elle persiste au cuir chevelu. Pouls toujours faible, peu fréquent. Même prescr.

» 22. L'érysipèle redevient plus intense sur la face et diminue au cuir chevelu; il n'y a pas eu de garde-robe depuis hier; même état général : un peu d'abattement. — Onctions mercurielles, lav. purg., vésic. aux cuisses.

» 23. État stationnaire de l'érysipèle, abattement plus considérable, pouls peu fréquent, faible; point de garde-robe. Même prescr.

» 24. Érysipèle stationnaire; abattement très considérable, parole lente et difficile, yeux hagards, fixes, pupille contractile, mais resserrée; respiration pénible, prolongée, profonde; pouls toujours faible, petit, un peu plus fréquent (à 84); une selle peu abondante. — Saignée de quatre palettes; onctions mercur. émét. en lavage.

» 25. Saignée couenneuse à caillot résistant, rétracté, nageant dans une sérosité abondante. Mêmes symptômes, mais plus graves; état presque comateux, subdélirium; très légères contractures dans les muscles de l'avant-bras; déglutition bruyante, presque impossible; une selle assez abondante; absence complète d'urines depuis vingt-quatre heures; pouls petit, toujours fréquent. — Même prescription, seulement l'émétique en lavement, à cause de la difficulté de la déglutition; cathétérisme qui donne environ seize à vingt onces d'urine.

» 26. Même état général; la malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse; l'érysipèle s'étend à la partie postérieure du tronc et supérieure des épaules; la trachée ne se débarrasse qu'avec beaucoup de difficulté des mucosités qu'elle contient; pouls très petit (à 85). Deux selles involontaires; absence d'urines. — Même prescr.

» 27. Même état. Même prescr.

» 28. Coma complet; râle trachéal. Mort à minuit.

» *Nécropsie.* — Les cavités encéphaliques ne contiennent que peu de sérosité transparente; le cerveau offre une légère injection générale qui lui donne un reflet violacé.

» Les autres organes sont en apparence sains; la vésicule, très volumineuse, est distendue fortement par une bile brune.

» Les ovaires contiennent plusieurs petits kystes remplis d'une matière gélatineuse et limpide. » (H. de Castelnau, *Recherches sur l'inoculat. syphilit.*, p. 30.)

Voici maintenant les importantes considérations de M. Baumès :

« En revenant maintenant à nos considérations sur la diathèse syphilitique et sur l'influence exercée, par cette diathèse, sur le sang, sur quelques humeurs et aux liquides sécrétés qui en émanent, il est positif que, quoique le sang alors puisse paraître beau, pur, non vicié, et que tous les moyens d'investigation n'y démontrent rien d'insolite; quoiqu'il n'ait rien perdu de sa précieuse qualité, de sa force plastique, et qu'il soit également apte à amener une prompte cicatrisation dans les plaies accidentellement survenues, il renferme cependant, si je puis ainsi parler, un type syphilitique, qui passe dans quelques humeurs sécrétées, surtout le sperme, le lait et même la salive; mais, d'après ce que nous avons établi, la diathèse syphilitique ne pouvant être conçue que comme une disposition morbide, une manière d'être du système nerveux nutritif, de quelques solides, ce type syphilitique du sang ne peut être lui-même dû qu'à l'action exercée sur ce liquide, par le système nerveux et les solides dans lesquels gît la diathèse; car, comme nous l'avons également observé, il y a réciprocité nécessaire d'action entre le sang et les solides, les solides et le sang; et si ce dernier liquide, dans le principe, a été le premier dépositaire du virus qu'il a transmis aux solides, c'est sur ceux-ci seulement qu'est restée gravée l'impression produite par ce virus. Cette impression qui, fortement sentie et plus ou moins gardée, constitue, à proprement parler, le mode, la diathèse syphilitique, réfléchit à son tour, et entretient dans le sang et quelques liquides qui en émanent un mode semblable. C'est ainsi que ceux-ci deviennent, dans des conditions difficiles à apprécier, de véritables sources d'infection.

» C'est alors que la transmission syphilitique peut avoir lieu.

» 1° De la mère à l'enfant qui est encore dans l'utérus, par le système musculaire sanguin;

» 2° Du père à l'enfant par le sperme ;

» 3° De la nourrice à son nourrisson, par son lait, et réciproquement de l'enfant à la nourrice par le contact répété de la bouche, de la salive dans l'action de téter.

» Ces trois modes de communication ne sont pas douteux. Personne ne les nie pour ce qui est de la transmission du père et de la mère à l'enfant, et des vues théoriques ont pu seules faire nier par Hunter et par un petit nombre d'autres la transmission de la nourrice à l'enfant, par son lait, et réciproquement de l'enfant à la nourrice par le contact réitéré de la bouche et de la salive avec le mamelon. Cependant les faits qui attestent ce mode de communication ne sont pas rares.

» Il est peu d'auteurs, s'occupant de maladies vénériennes, qui n'en aient cité quelques exemples, et qui n'aient été là-dessus d'un avis opposé à celui de Hunter. Il est peu de praticiens en ville ou à la campagne qui, dans le cours de leurs pratiques, n'aient eu l'occasion de constater un ou plusieurs faits semblables. Il s'en est présenté plusieurs à l'hospice de l'Antiquaille.

» Des faits de cette espèce, parfaitement constatés, ne manquent pas à l'hospice de la Charité de Lyon, où l'on recueille chaque année un si grand nombre d'enfants exposés, où tant de filles accouchent, ayant eu auparavant la syphilis. Consultez tous les hommes de mérite qui ont occupé successivement le poste éminent de chirurgien en chef de ce vaste établissement, et chacun, tout en vous rappelant les faits qu'il a déjà livrés à la publicité dans ses comptes rendus, vous en citera plusieurs aussi remarquables dont il a été témoin.

» M. Richard de Nancy, dans son *Traité des maladies des enfants*, rappelle aussi un assez grand nombre de faits qui se sont passés sous ses yeux. Des enfants offrant une apparence de bonne santé ont été donnés à des nourrices saines, très bien connues et examinées. Quelque temps après, ces enfants ont offert des pustules, des ulcères, des écoulements et autres symptômes syphilitiques. Bientôt les nourrices ont présenté des ulcères syphilitiques au sein, diverses éruptions syphilitiques à la peau, des tubercules plats, pustules humides à l'anus.

» Dans ces trois dernières années, j'ai recueilli dans ma pratique trois cas de ce genre, où toutes les circonstances importantes qui donnent une véritable valeur à ces observations relativement à l'état antérieur et postérieur des parents, de la nourrice, de son mari, de ses enfants, ont été par moi bien examinées et constatées.

» M. P..., plusieurs jours après un coït suspect, contracte un chancre sur le prépuce. Dans les premiers jours de l'existence de ce chancre, ne s'en étant pas encore probablement aperçu, il voit sa femme, grosse alors de sept mois, et lui communique un chancre semblable. Je les traite l'un et l'autre par la liqueur et les sudorifiques. Le mari est guéri dans vingt-cinq jours. L'ulcère de la femme guérit aussi facilement, mais il lui survient des papules cuivrées sur le front, et des ulcérations sur les amygdales. Sur ces entrefaites, elle accouche d'un enfant bien portant en apparence. Cet enfant est donné en nourrice à une fille domestique qu'on avait séduite, et qui était allée faire ses couches dans une maison de santé. Cette nourrice, examinée d'abord dans les parties génitales, comme partout ailleurs, ne m'offre aucun signe de maladie. On la surveille continuellement, et elle ne sort qu'avec la mère de l'enfant. Dix-huit jours après la naissance de l'enfant, il paraît, sur ses fesses, sa poitrine et ses joues des taches rougeâtres élevées; au centre apparaît une pustule; à la pustule succède un ulcère arrondi caractéristique; en un mot, ce sont de véritables pustules d'ecthyma syphilitique. Pendant douze à quinze jours, la nourrice n'offre encore rien de nouveau; mais alors quelques ulcérations, à fond grisâtre, inégales, découpées, se montrent autour des deux mamelons; une ulcération semblable envahit la commissure des lèvres; des tubercules plats (pustules humides) se manifestent à l'anus, et des taches cuivrées furfuracées sur diverses parties de la peau.

» Un traitement par le sirop de Cuisinier et la liqueur donnée à la nourrice, et des bains de sublimé donnés à tous les deux, amenèrent, au bout de quarante-cinq jours, la guérison de l'un et de l'autre. Quant à la mère de l'enfant, elle fut guérie par la continuation du même traitement, que l'on put reprendre après sa couche.

» Dans un autre fait que j'ai pu aussi vérifier et constater, par l'examen du père, de la mère et de la nourrice, de son mari, de son enfant, non seulement le mal fut communiqué par le nourrisson à la nourrice, mais encore celle-ci, ayant abondamment de lait, et donnant aussi très souvent à téter à son propre enfant, lui communiqua la même maladie. Son mari ne contracta rien. J'avoue que, dans un temps, n'ayant pas été témoin de faits aussi faciles à vérifier, à constater, tout en croyant à la possibilité, à la probabilité de la transmission de la syphilis par cette voie, il restait cependant quelques doutes dans mon esprit. C'est ce doute, en parlant des effets du virus syphilitique, que j'exprimais, dans une brochure (*Aperçu médical des hôpitaux de Londres où sont traitées les mal. vénér. et les mal. de la peau*, Lyon, 1835, in-8°), et je m'appuyais principalement sur la difficulté de bien constater les faits. Ayant envoyé cette brochure à M. le professeur Lallemand, de Montpellier, dont personne ne contestera l'excellent esprit d'observation, il m'écrivit, à ce sujet, quelques lignes où il me citait des faits semblables qu'il avait parfaitement constatés. » (Baumès, *loc. cit.*, t. I, p. 165.)

ARTICLE II.

Mode d'action du virus syphilitique.

La contagion une fois effectuée, comment se comporte le virus? Borne-t-il son action sur la partie contaminée? Passe-t-il dans le torrent circulatoire? Comment doit-on classer et envisager les divers accidents qu'il produit? Voilà autant de questions aussi importantes sous le rapport de la doctrine générale des affections virulentes que sous le rapport de l'application pratique dans la maladie que nous étudions. Ces diverses questions, malheureusement quoique ayant reçu une solution de la plupart des auteurs qui ont traité de la syphilis, se trouvent confondues, soit entre elles, soit avec des questions qui leur sont étrangères. Nous tâcherons, par l'ordre de nos citations, de rendre les discussions qui se rapportent à ces questions diverses, plus claires qu'elles ne l'ont encore été.

Voici d'abord l'opinion de Hunter sur l'action du virus, envisagée d'une manière générale :

« Le poison vénérien peut affecter le corps de l'homme de deux manières différentes : *localement*, *c'est-à-dire dans les parties seulement sur lesquelles il est appliqué directement*, et constitutionnellement, c'est-à-dire consécutivement à l'absorption du pus vénérien, qui, mêlé à la circulation générale, affecte un certain nombre de parties.

» Entre le mode d'affection locale et le mode d'affection constitutionnelle, on observe certaines maladies intermédiaires qui se développent pendant les progrès de l'absorption : ce sont des inflammations et des suppurations qui forment ce qu'on appelle des bubons, et qui produisent un pus de même nature que celui de la maladie primitive.

» Quand le pus vénérien a passé dans la constitution et circule avec le sang, il détermine dans l'économie une irritation qui a pour conséquence une action morbide. De cette irritation naissent plusieurs maladies locales, telles que des pustules sur la peau, des ulcères sur les amygdales, l'épaississement du périoste et du tissu osseux.

» Le mode d'affection locale comprend ce que j'appelle les effets immédiats du virus syphilitique, ou effets qui résultent de l'application directe de ce virus. Cette classe de maladie renferme deux espèces, en apparence très différentes l'une de l'autre. Dans la première, il y a formation de pus sans perte de substance qu'on appelle une gonorrhée ; dans la seconde, il y a une perte de substance qu'on appelle un chancre. La différence qui existe entre ces deux modes de manifestation de la maladie est due, non à une différence de nature dans le poison appliqué, mais à la différence de structure des parties infectées.

» Dans cette espèce d'inflammation, les parties affectées deviennent plus ou

moins facilement le siége d'une action violente, suivant leur nature particulière, ce qui ne dépend probablement point d'une différence spécifique entre elles, mais plutôt de la dose de sensibilité et d'irritabilité qui leur a été dévolue. Ainsi, chez la femme, le vagin a moins de tendance à s'enflammer dans cette maladie que l'urètre, parce qu'il est moins sensible que ce dernier canal. Cependant il est possible que chez l'homme l'urètre soit doué d'une disposition spécifique pour l'irritation et pour l'inflammation. Ce qui me porte à le croire, c'est que ce canal est plus souvent affecté qu'aucun autre, et se montre le siége de symptômes très variés. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 185.)

De cette citation, il résulte que Hunter n'admettait pas l'absorption du virus syphilitique avant la manifestation des symptômes constitutionnels, ou du moins avant un certain temps qu'il ne précise pas. M. Ricord, tout en partageant, sous ce rapport, les opinions du célèbre auteur anglais, a été beaucoup plus précis que lui, comme on pourra le voir dans les propositions suivantes :

» 1° Le chancre est au début une maladie locale.

» 2° Il n'y a pas d'incubation dans le sens dans lequel ce mot est généralement employé ; il n'y a, pour le chancre, qu'une évolution du moment du contact du pus infectant jusqu'à la formation de l'ulcération.

» 3° Ce n'est que vers le cinquième jour que l'induration des chancres commence ; ce sont ordinairement les chancres indurés qui sont suivis de symptômes secondaires, et cette induration semble être l'annonce que le principe pénètre plus avant dans l'économie. Tant qu'elle n'aura pas lieu, on pourra supposer, avec raison, que le mal n'est encore que superficiel. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 92).

Nous avons déjà vu en grande partie ce que les partisans de l'infection générale immédiate opposent aux assertions qui précèdent. Relativement à la question de l'incubation, nous avons vu l'observation que M. de Castelnau a publiée (voy. p. 182) d'un chancre qui parut trente-trois jours après un coït impur, et les assertions de Hunter, qui dit avoir observé des cas dans lesquels il s'est écoulé plus de cinquante jours entre le coït infectant et le développement du symptôme. Quant à la question de l'induration, nous avons également fait connaître (voy. p. 188 de ce volume) les faits et les considérations sur lesquels M. Baumès se fonde pour nier l'importance pathologique de cette altération. Nous allons faire voir maintenant les arguments que ce dernier auteur oppose à la doctrine de la localisation des accidents primitifs.

« Une fois le virus admis, comment s'inocule-t-il dans l'acte du coït ?

» Un homme de la Guillotière se rend dans une maison publique de ce faubourg, et exerce le coït avec une des filles publiques de cette maison. La veille, j'avais fait passer toutes ces dernières par la visite (car à cette époque j'étais chargé de la visite sanitaire des prostituées de la Guillotière) ; j'en avais trouvé deux de malades, et comme l'administration municipale de la Guillotière n'était pas en mesure dans ce moment, pour faire monter toutes celles qui étaient malades à l'hospice de l'Antiquaille, l'ordre fut donné à la maîtresse de cette maison d'empêcher ces deux filles malades de se livrer à leur métier, pendant quelques jours, jusqu'à ce qu'elles pussent être reçues à l'hospice. Mais il arriva, malgré cette défense, que l'une de ces filles fut précisément celle avec laquelle l'homme en question exerça le coït. Immédiatement après, il apprit cette circonstance dans la maison même ; effrayé, il se hâta de se laver exactement les parties génitales, et il vint me trouver, pour me faire part de ses craintes, en désignant la fille qu'il accusait. Je me rendis aussitôt dans cette maison avec un agent de police et cet homme, et je constatai le fait. J'examinai de nouveau la fille que je trouvai comme la veille, affectée de plusieurs chancres de forme huntérienne, disposés tout autour de l'orifice du vagin. L'homme de son côté, n'offrit absolument rien à mon examen. Aucun point du gland, du prépuce, ni des parties génitales n'était enflammé, ni excorié, ni douloureux ; en un mot, tout était comme dans l'état naturel. Je recommandai à cet homme qui n'avait jamais été antérieurement affecté de maladie vénérienne, de se tenir proprement, de s'examiner attentivement et de venir me trouver le lendemain et tous les jours. Je

saisis avec empressement cette occasion d'observer ce qui allait se passer, au milieu de circonstances si bien connues, si clairement établies.

» Les premiers jours, il n'arriva rien, et aucune espèce de symptôme ne se manifesta dans les parties. Le cinquième jour, un point rouge de la grosseur d'une lentille, avec légère élévation et sensation de prurit apparut au côté du prépuce vers la couronne du gland. Le lendemain, sans vésicule apparente, ou du moins sans que j'aie pu la constater, il se forma au centre de l'élévation, une petite croûte, à la chute de laquelle, les jours suivants, une ulcération arrondie de forme huntérienne, sans grande inflammation, se dessina parfaitement. Une douleur se fit sentir dans le pli de l'aine du côté gauche. Deux ganglions superficiels de ce côté s'engorgèrent; cet engorgement diminua quelques jours après, mais ne se dissipa que lentement.

» Le malade, d'un tempérament sanguin-nerveux, avait d'ailleurs des voies gastriques saines, jouissait habituellement d'une bonne santé, et ne se fatiguait guère à la marche, étant bourrelier de son état. Le chancre fut lavé avec de l'eau de mauve et pansé avec de la charpie et du cérat. Le malade prit, pendant vingt-cinq jours, le matin et le soir, une cuillerée à café de liqueur de Van-Swieten, dans un peu de lait, et de la tisane d'orge. Le chancre se cicatrisa, sans aucune trace d'engorgement, de dureté à la base, et le malade est resté depuis lors entièrement guéri.

» Voilà une première observation qui n'a certainement rien d'extraordinaire, et qui ressemble à beaucoup d'autres. Tout s'y est passé simplement et clairement. Elle va nous servir de point d'appui pour quelques réflexions, relativement à la marche et la communication du virus. Mille observations ne prouvent pas plus qu'une; car le procédé vital est toujours le même.

» Le gland et le prépuce de cet homme se sont trouvés en contact, dans toute leur circonférence, avec le pus du chancre de la femme; car celle-ci avait un grand nombre de chancres en cercle, autour de l'orifice du vagin, tous également suppurants; et cependant un seul point du prépuce, de la grandeur d'une lentille, a présenté le chancre chez l'homme. Pourquoi un seul point ainsi circonscrit a-t-il été affecté, quand tous les autres ont éprouvé le même contact? A-t-il été, dans cet acte du coït, plus pressé, plus frotté, plus fortement irrité, que les autres? Mais où en serait la preuve, puisque, une heure après le coït, rien, absolument rien, ne pouvait faire soupçonner cette différence?

» S'il y avait eu dans l'acte du coït, déchirure, excoriation d'un point quelconque de la surface du gland ou du prépuce, il se serait formé une ulcération syphilitique, dans l'instant même, à partir du coït; car si l'on frictionne fortement une partie quelconque de la surface du corps avec un tampon de charpie ou un autre corps, de manière à enlever quelques parcelles d'épiderme, et mettre à nu une portion du derme, quelque petite qu'elle soit, l'application du pus syphilitique sur cette surface amènera une ulcération syphilitique, à partir de l'instant même de cette application.

» Le virus est-il resté plus longtemps en contact avec cette partie qu'avec les autres? Nullement. Immédiatement après le coït, les parties génitales ont été lavées; il n'est plus resté de pus syphilitique en contact avec ces parties; cinq jours se sont passés sans la manifestation d'aucune espèce de symptôme; après cela un petit ulcère s'est formé.

» Que signifie d'ailleurs le fait d'un séjour plus prolongé du pus syphilitique sur un point que sur un autre, relativement au pouvoir de déterminer un chancre, dans le premier point plutôt que dans le second? Rien, si l'on considère ce qui se présente tous les jours dans les affections syphilitiques.

» Dans les cas de phimosis, par exemple, dû à la présence d'un chancre, même peu large, du gland ou du prépuce, ne voit-on pas le pus contagieux séjourner quelquefois très longtemps, comme emprisonné, avec difficile issue, entre le gland et le prépuce, tenir la surface muqueuse de ces organes dans une sorte de macération continuelle, avec un degré de chaleur plus ou moins élevé, dans des conditions toutes favorables à la propagation de l'infection, de l'ulcération, et cependant aucune autre ulcération ne paraît pendant l'existence du phimosis, et ne se présente lorsque ce dernier a cessé, que l'ulcération primitive qui a sécrété une si grande

quantité de pus. Lorsqu'un chancre existe dans l'intérieur du canal de l'urètre, on ne voit pas que la présence et le séjour du pus, qui n'est balayé que de loin en loin par l'urine, déterminent de proche en proche d'autres chancres dans le canal. Il en est de même des chancres primitifs qui existent quelquefois dans la profondeur du vagin ou sur le museau de tanche ou dans le rectum.

» Remarquez que, pendant que le pus contagieux, corrosif, de ces chancres primitifs, par son séjour plus ou moins prolongé, par son emprisonnement, en quelque sorte, sur la muqueuse où siége le chancre, n'affecte nullement les parties de la muqueuse environnant ce chancre, ce même pus, s'il vient à toucher quelque autre point éloigné de la peau ou d'une autre muqueuse, n'appartient pas à l'organe ou au système partiel d'organes auquel appartient la muqueuse affectée ; ce pus, dis-je, peut déterminer l'apparition de chancres sur ce dernier point. Au mois de février 1838, il y avait, au n° 7 de la salle troisième, à l'hospice de l'Antiquaille, un homme affecté d'un chancre, à la partie interne du prépuce et vers la couronne du gland qui avait causé un phimosis intense, avec gonflement considérable et suppuration abondante. Le contact prolongé du bout de la verge, sur le bas-ventre d'abord, puis sur la partie interne et supérieure de la cuisse gauche, produisit un chancre dans chacun de ces points ; et cependant, quand, plusieurs jours plus tard, le gonflement occasionné par le phimosis ayant cessé, le malade put retirer le prépuce en arrière et découvrir le gland, on vit le chancre d'une grandeur moindre que celle d'une pièce de cinq sous, pas plus étendu qu'on ne l'aurait senti à travers le prépuce. Tout le reste de la muqueuse ne présentait qu'une rougeur un peu plus intense qu'à l'ordinaire.

» D'où vient donc que la propriété corrodante, ulcérante de ce pus, qui s'est sitôt fait sentir sur la peau du bas-ventre et de la cuisse, n'a cependant produit aucun effet, par son séjour si longtemps prolongé, sur une muqueuse bien plus sensible, plus susceptible et plus délicate? Ces faits ne peuvent s'expliquer que d'une manière :

» Lorsque du pus syphilitique, c'est-à-dire du pus d'un chancre primitif, à l'époque où il est encore contagieux et inoculable avec résultat, se trouve en contact avec la surface plus ou moins étendue d'une partie quelconque du corps, pourvue de son épiderme (et ici cela s'applique spécialement aux organes génitaux), cette partie sent le contact du pus, dans toute la surface touchée, mais plus vivement dans un point que dans un autre, et, en vertu de l'impulsion ressentie, elle ne réagit que sur ce point plus ou moins circonscrit de cette surface ; cette réaction, dans son intensité et dans une grande partie de sa forme, ne dépend ni de la qualité, ni de la quantité du pus infectant, mais bien de l'état local et de l'état général de l'individu infecté. Ainsi, l'ulcère de réaction peut n'avoir qu'une ligne de diamètre, tandis que toute la surface sensible au contact, pendant le même temps et dans des circonstances semblables, avait deux pouces d'étendue. Le besoin de réagir, de la part de l'organe affecté ou de l'organisme entier, se trouve en quelque sorte satisfait, par ce seul point de réaction, quelque circonscrit qu'il soit, et le contact encore longtemps prolongé du pus avec toute la surface n'amènera plus d'autre ulcère de réaction ; si cela arrivait plus tard, ce serait moins par l'effet immédiat, inévitable du contact du pus, que par la tendance et la répétition des mêmes mouvements fluxionnaires, ou des mêmes mouvements de réaction ; tendance due à l'état de trouble où l'absorption du virus et la fluxion déjà établie avaient jeté les organes génitaux dans l'économie entière.

» La même chose n'a plus lieu, lorsque le pus syphilitique est introduit dans l'économie artificielle, et cela se conçoit très bien, en effet, dans l'inoculation artificielle du pus syphilitique, en entamant la peau, en la dépouillant de son épiderme, en arrivant par une lésion physique jusqu'aux tissus sous-jacents, vous mutilez l'organe, vous le privez de l'abri que la nature lui a donné, vous lui ôtez ses moyens naturels de réaction et de défense ; vous forcez, en quelque sorte, l'impression syphilitique : alors l'organe ne sent plus, ne réagit plus comme il sentirait, comme il réagirait dans l'état normal ; et alors aussi, vous n'avez qu'un résultat constant, iden-

tique, une pustule d'abord, un chancre ensuite à aspect uniforme, quelles que soient les dispositions de l'individu inoculé, et tout cela à partir de l'inoculation, sans aucun intervalle, où il y ait absence de symptôme, et qui puisse être comparé ou assimilé à ce qu'on appelle époque d'*incubation*.

» Une même femme, avec un ulcère syphilitique, à forme déterminée et à pus inoculable avec résultat, produisit, par le coït, chez l'un, une ulcération simple, chez l'autre un chancre *huntérien;* chez un troisième, un ulcère phagédénique; chez un quatrième, des chancres élevés ou des papules muqueuses (pustules humides); chez un cinquième, une balanite, une balano-posthite, des végétations, une blennorrhagie, etc., et tout cela souvent 4, 8, 12, 20 jours après le coït, sans que, dans cet intervalle, le moindre mouvement, la moindre action morbide se soient manifestés dans la partie.

» Prenez, au contraire, le pus de l'ulcère de cette femme, et inoculez-le à tous ces individus, qu'obtiendrez-vous dans tous les cas? Un résultat identique partout où vous aurez pratiqué l'inoculation, la pustule caractéristique et le chancre à forme déterminée qui la suit, et cela à partir de l'instant même où l'inoculation aura été pratiquée : ici il y a réaction uniforme, dans tous les points contagionnés et dans toute l'étendue, ni plus, ni moins, des surfaces contagionnées. Après le coït, au contraire, un seul point plus ou moins circonscrit de chaque surface, mise en contact avec le même pus, a été le siége d'une réaction à formes bien diverses.

» Dans ce dernier cas, il y a une période où rien, absolument rien, ne paraît sur la partie qui doit bientôt devenir le siége de l'ulcère, de l'éruption; il y a un travail quelconque silencieux de la part de l'organe et de l'économie, que l'on appelle, que l'on peut appeler *inoculation*. Dans le premier cas, au contraire, le travail morbide commence visiblement à partir de l'instant de l'opération.

» Donc la peau, dans l'état normal, pourvue de toutes les circonstances d'organisation dont la nature l'a douée, ne sent pas et ne réagit pas à l'occasion de l'impression produite par le principe contagieux syphilitique, comme lorsque, en la mutilant, on l'a privée de quelqu'une de ces conditions.

» Donc on ne peut pas conclure de ce qui se passe, dans un cas, à ce qui se passera dans l'autre; et, par exemple, dans le cas d'inoculation, la réaction ayant lieu dès l'instant même de cette inoculation, on peut plus raisonnablement supposer la maladie d'abord locale; la lésion physique produite force en quelque sorte l'organe à réagir et le mouvement excentrique fluxionnaire qui constitue cette réaction, peut et doit s'opposer généralement à l'absorption du fluide contagieux, dans les premiers temps de la réaction. Il sera probable aussi dans ce cas, le mal pouvant d'abord être regardé comme local, que la destruction de la plaie, par la cautérisation ou de toute autre manière, dans les commencements, empêchera l'absorption et tout effet consécutif. C'est dans ce sens seulement que l'ulcère syphilitique primitif peut être comparé à la plaie faite par la dent d'un animal enragé. Dans les deux cas, hâtez-vous de dénaturer, de détruire l'affection locale, vous tuez le venin et vous empêchez les conséquences, Mais lorsque l'ulcère syphilitique paraît, plusieurs jours après le coït, sans que, dans cet intervalle, aucun phénomène morbide se soit manifesté dans la partie, la comparaison de cet ulcère avec la plaie due à un animal enragé, n'est plus juste comme je viens de le démontrer; car cette réflexion nous conduit, relativement à l'observation de notre malade, à une question extrêmement importante et qui renferme une grande partie du problème de la syphilis.

» Qu'est devenu le pus contenant le virus syphilitique depuis le moment où il a été mis en contact avec le gland et le prépuce de l'homme, sujet de cette observation, et le moment où a eu lieu l'apparition du chancre? Avant cette apparition, le virus est-il resté caché quatre ou cinq jours dans l'épaisseur de la peau, sous l'épiderme, dans un ou deux follicules muqueux, où il s'est ramassé, on ne sait comment, pour agir dans un point très circonscrit, de manière à y produire le même phénomène qui soumit l'inoculation à la lancette?

» Puisque le pus virulent syphilitique peut s'étendre, par la propriété physique

de l'imbibition jusqu'à une certaine profondeur dans les tissus, jusqu'à une certaine distance de la surface ulcérée, cette extension par imbibition ne peut-elle pas avoir lieu avant l'apparition de tout chancre, de tout symptôme primitif; et, par conséquent, avant cette apparition, les veines ou les lymphatiques ne peuvent-ils pas avoir absorbé le pus virulent ainsi imbibé!

» Le virus, en quelque endroit qu'il se soit tenu caché, a-t-il pu rester plusieurs jours tout à fait inoffensif pour le reste de l'économie, et tout à fait réfractaire aux forces d'absorption?

» Cette absorption a-t-elle dû nécessairement attendre, pour s'exercer sur le pus virulent, qu'il ait produit son effet ulcérant sur un point du gland ou du prépuce?

» En un mot, la propriété de l'absorption, si générale, si aveugle, si fatalement, si continuellement en exercice à la surface du corps, et surtout de quelques unes de ses parties, s'est-elle entièrement effacée, est-elle restée complétement paralysée, en présence du pus virulent mis en contact avec la surface muqueuse des parties génitales, pour se réveiller, en quelque sorte, entrer en action seulement quand le chancre existe, et pour exercer sur le pus seul produit par ce chancre?

» La réponse affirmative à cette question est une assertion, sinon avancée pour la première fois, du moins confirmée, établie, érigée en principe, présentée comme base de doctrine par M. Ricord. Or, il est aisé de démontrer qu'une semblable assertion n'est pas la conclusion légitime et rigoureuse du véritable langage tenu par les faits.

» Analysons attentivement les divers éléments de cette question, et appuyons de faits et d'expériences les assertions différentes que nous croirons devoir émettre.

» Ceci nous conduira à apprécier justement la signification de l'engorgement des ganglions inguinaux, survenu chez notre malade, ainsi que l'engorgement des mêmes ganglions, qui survient dans tous les cas semblables.

» D'abord l'expérience de tous les jours prouve que l'absorption des substances mi-liquides ou liquides, vénéneuses ou non, se fait à la surface de la peau recouverte de son épiderme, et encore plus facilement et plus activement à la surface d'une muqueuse pourvue de son épithélium. Mettez une substance mi-liquide, un onguent, de l'onguent mercuriel, par exemple, en contact avec la peau, dans le creux de l'aisselle, vous verrez cet onguent être absorbé, disparaître, et assez souvent des symptômes de salivation se manifestent. Mettez la même substance ou d'autres substances plus ou moins liquides, douées d'une propriété vénéneuse ou malfaisante, en contact avec la muqueuse de la bouche, du rectum, etc....., et les résultats de l'absorption ne se feront pas longtemps attendre.

» La même chose a lieu et doit avoir lieu, relativement à la muqueuse du gland, du prépuce, du canal de l'urètre. Certainement aucune condition ne manque à cette muqueuse pour que l'absorption puisse s'y effectuer aussi facilement, plus facilement même qu'ailleurs. Aucune raison au monde ne pourrait tendre à faire refuser à cette muqueuse cette faculté d'absorption. Cette faculté s'exerce, en général, plus facilement lorsque la surface cutanée ou muqueuse est légèrement excitée par des frictions douces (les frictions rudes empêcheraient plutôt l'exercice de cette fonction). Or, dans l'acte du coït, il y a frottement, et en général même frottement saccadé et par reprises, comme lorsque l'on pratique des frictions sur une surface quelconque pour y faire pénétrer une substance liquide, un onguent, etc.

» Si donc du pus syphilitique est ainsi mis en contact pendant un temps plus ou moins long avec la surface du gland et du prépuce; si, après plusieurs jours, pendant lesquels il n'y a eu aucune apparence de phénomène morbide sur aucun point de cette surface, un chancre, un ulcère syphilitique se présente, je demande comment, sans renoncer aux lois de l'analogie, d'une saine logique, on peut établir que l'absorption ne saurait avoir lieu, dans aucun cas, sans l'apparition préalable du chancre ou de l'ulcère syphilitique.

» Dire, en général, que l'absorption des substances mi-liquides, n'a pas lieu à la surface de la peau et des muqueuses, ce serait se mettre en opposition avec des

faits aussi clairement manifestes que la lumière du jour. Dire, dans l'espèce, qu'elle ne peut jamais avoir lieu pour le pus syphilitique, c'est refuser gratuitement et sans preuve pour cette substance, ce qu'on est obligé d'accorder pour beaucoup d'autres. » (Baumès, *loc. cit.*, t. I, p. 13.)

M. Baumès ajoute ici que physiologiquement tout démontre que l'absorption du pus syphilitique doit se faire avant la production du chancre, et cite ensuite les résultats de l'expérience qui démontrent la réalité des bubons et des véroles d'*emblée*. Nous avons, à propos des bubons (Voy. p. 223 de ce vol.), traité d'une manière complète la question des bubons d'emblée, nous nous contenterons de citer quelques unes des réflexions que M. Cazenave a émises sur les véroles de même nature, en tant que constituées par des syphilides.

« Les maladies syphilitiques de la peau peuvent aussi constituer un symptôme primitif, qu'elles existent d'ailleurs seules ou concurremment avec d'autres lésions concomitantes.

» Dans la plupart des cas, elles accompagnent ou remplacent immédiatement d'autres symptômes, le *chancre* ou la *blennorrhagie*, et alors on voit apparaître souvent la syphilide pustuleuse, mais plus souvent la *roséole syphilitique*. Leur apparition a lieu le plus ordinairement un mois ou six semaines après l'infection. Il m'a été permis de constater par un assez grand nombre d'observations que les syphilides primitives accompagnent plus souvent la blennorrhagie que le chancre; et, dans ce cas, l'éruption prend presque toujours la forme de la roséole. La syphilide vésiculeuse est plus rare comme complication des écoulements blennorrhagiques; cependant j'aurai occasion d'en rapporter plus loin un exemple.

» Dans quelques circonstances, l'éruption syphilitique peut constituer à elle seule la manifestation de l'infection spéciale, et alors elle devient une nouvelle preuve que, en raison de certaines individualités, la réaction, au point contaminé, n'est pas absolument nécessaire, ce qui a déjà été établi par le *bubon d'emblée*.

» J'ai vu plusieurs cas de syphilide primitive, dans lesquels l'infection avait été communiquée par des piqûres faites au milieu d'opérations chirurgicales; mais j'ai recueilli un fait de cette nature dans lequel à peine si le malade a pu se rappeler l'existence de l'écorchure la plus légère. Quoi qu'il en soit, l'éruption revêt alors le plus ordinairement la forme pustuleuse, et présente les caractères qui appartiennent à l'ecthyma. J'ai vu aussi dans ce cas la roséole syphilitique.

» C'est à cette sorte de symptôme primitif qu'appartient le tubercule muqueux, généralement connu sous le nom de *pustule plate*.

» Cette forme a dû embarrasser singulièrement ceux qui soutenaient que le chancre seul était syphilitique. En effet, inutilement soumis aux épreuves de l'inoculation, le tubercule muqueux a été reconnu cependant comme possédant la faculté contagieuse spécifique. Il était tout simple d'en conclure que l'inoculation ou l'inoculabilité ne donnait pas la mesure exacte de la contagion de la syphilis; mais on a mieux aimé expliquer la non inoculabilité du tubercule muqueux, en disant *qu'il doit être rapporté aux accidents secondaires, et qu'il est une preuve de vérole constitutionnelle; la contagion, en affirmant que lorsque les tubercules muqueux ou des pustules muqueuses ont transmis à un autre individu la vérole, c'est qu'au moment de la contagion il y avait d'autres accidents spécifiquement contagieux.*

» S'il est vrai, comme le dit M. Ricord, que le tubercule muqueux ne s'inocule pas, il est vrai aussi, contrairement aux propositions qu'il a énoncées, que ce symptôme est essentiellement primitif et contagieux. Je suis bien loin de penser qu'il faille le traiter avec aussi peu d'importance que l'on a paru vouloir le faire. Il est, au contraire, à mes yeux un des phénomènes les plus intéressants de la syphilis. En effet, ce tubercule est quelquefois solitaire, et alors le rôle qu'il est déjà appelé à jouer devient très grave, puisque ce symptôme peut être facilement méconnu. Ainsi, combien de fois ne rencontre-t-on pas ces petits *boutons*, qui viennent à la commissure des lèvres ou à l'angle du nez, au point de jonction avec la joue, etc., et auxquels on ne fait nulle attention, jusqu'à ce que la véritable nature de ce bouton se

révèle par la preuve irrécusable de son caractère *spécifiquement contagieux*. Que de faits de ce genre l'observation consciencieuse ne pourrait-elle pas recueillir? J'ai déjà eu l'occasion de signaler celui de ce négociant qui, au moment de partir, infecta sa nièce en l'embrassant. Combien se sont passés que l'on a pu méconnaître, parce qu'on ne s'est pas préoccupé de ce mal, qui a pu disparaître sans laisser de traces apparentes? Combien de personnes se voient exposées à des accidents secondaires, spéciaux, sans rien trouver qui justifie cette révélation singulière?» (Cazenave, *loc. cit.*, p. 173.)

ARTICLE III.

Des symptômes secondaires ou constitutionnels de la syphilis.

Quelle que soit l'opinion que l'on adopte sur la signification pathologique des symptômes primitifs, il y a un fait généralement admis, c'est que la syphilis se traduit par deux ordres de symptômes, les *primitifs* et les *secondaires*. Mais si personne ne conteste ce fait, on n'est déjà plus d'accord sur la manière d'envisager et de classer ces symptômes secondaires eux-mêmes. En effet, ces symptômes ne se manifestant pas tous à la même époque, ainsi que nous l'avons déjà plusieurs fois fait observer en traçant leur histoire, il en résulte que certains auteurs ont voulu établir un ordre relatif ou absolu dans cette manifestation. Quand les auteurs n'ont cherché à exprimer dans leurs classifications que ce que l'on observe le plus habituellement, l'importance de ces classifications, quoique réelle, était cependant bornée; mais il en était tout différemment dès qu'on attribuait à chaque catégorie de symptômes une signification pathologique différente et constante. L'étude des classifications devient alors d'un haut intérêt et doit être faite avec tout le soin possible. Cette tâche devient d'ailleurs facile à l'aide d'une thèse soutenue récemment devant la Faculté de Paris, et qui traite spécialement de la classification des accidents secondaires de la syphilis. Voici comment s'exprime l'auteur de cette thèse :

« Si l'on consulte les auteurs anciens, il est facile de voir tout le vague et l'incertain qui régnèrent dans leur idées touchant la syphilis. Ils faisaient provenir les maux vénériens de plusieurs sources différentes. Pour les uns ils dépendaient d'une continence excessive ou bien de l'abus des plaisirs de l'amour; les autres l'attribuaient à l'influence délétère du flux menstruel; d'autres enfin à une dyscrasie des humeurs engendrées dans le foie, et qui, de cet organe, se propageaient vers les parties honteuses.

» Telles étaient à peu près les opinions qui régnaient sur la nature de la syphilis, lorsqu'un homme supérieur, Fernel, qui écrivait vers le milieu du XVIe siècle (1550 à 1560), en traçant d'une manière nette et précise quelques uns des caractères spéciaux de la maladie vénérienne, et en rattachant tous ces symptômes à une cause spécifique, vint poser les principaux fondements de la doctrine de ces affections.

» *Fernel.* — C'est une maladie contagieuse que l'on contracte le plus ordinairement par le rapprochement des sexes, mais qui peut aussi se gagner par tout autre contact impur; c'est une affection qui s'étend à toute l'économie, et dont la cause occulte est un virus distinct que l'auteur compare, pour son mode d'action, au virus rabiéique. Mais là ne se borne point l'esprit observateur et éminemment méthodique de Fernel : il distingue les accidents primitifs des accidents consécutifs. Le virus, en effet, affecte d'abord les parties génitales, y produit des ulcères, des bubons, la gonorrhée, et provoque plus tard, quand il a envahi l'économie, d'autres phénomènes morbides, *la chute des cheveux*, *de la barbe*, *des pustules à la peau*, *des douleurs dans les os*, etc. C'est à partir de ce moment que toutes les manifestations syphilitiques furent considérées comme les symptômes variés d'une seule et même affection, et que le nom de *mal vénérien* (*lues venerea*) fut introduit dans la science.

» Fernel attribue les symptômes nombreux et variés du mal vénérien à un virus unique ou le même pour tous; mais ceux-ci sont plus ou moins graves, selon que la cause spécifique a pénétré plus ou moins dans l'économie. Or, pour lui, le principe contagieux n'envahit point tout d'un coup la constitution tout entière; l'in-

fection, au contraire, ne s'opère que successivement, en se propageant de la périphérie du corps vers les parties centrales et profondes de la peau, vers les os. C'est sur cette prétendue marche concentrique de l'infection que Fernel a basé sa classification des accidents consécutifs, classification fondée sur une hypothèse tout à fait inadmissible aujourd'hui, et qui ne s'accorde nullement avec les faits, du moins tels que nous les observons maintenant.

» L'auteur établit quatre degrés d'infection, à chacun desquels correspond un groupe particulier de phénomènes morbides.

» *Premier degré.* — Dans le premier degré il fait entrer les symptômes qu'il considère comme exprimant l'état le moins avancé de l'infection. Ici, pour chercher à rendre l'idée de l'auteur, le virus est en quelque sorte répandu au-dessous de l'épiderme sous forme d'une couche vaporeuse extrêmement légère, et il traduit uniquement son action par la chute des cheveux, de la barbe et des poils (symptôme si peu grave, dit Fernel, qu'il diffère de ceux appartenant aux degrés suivants comme la fièvre éphémère diffère de la fièvre putride : « *Atque ut ephemera febris a putrida, ita et hæc species distat a cæteris.* »). Il est facile de se convaincre maintenant, comme nous venons de le dire, que cette classification ne s'accorde nullement avec les faits : en effet, la chute des cheveux et des poils, que l'auteur semble considérer comme des symptômes très peu graves et dépendant d'une infection toute récente, est au contraire regardée aujourd'hui comme annonçant une altération profonde de l'économie et une infection des plus invétérées ; l'apparition tardive de cet accident vient suffisamment confirmer cette dernière manière de voir.

» *Deuxième degré.* — Dans le deuxième degré d'infection, le virus a pénétré plus profondément ; c'est aussi par des symptômes plus sérieux qu'il manifeste son influence. Dans ce cadre viennent se ranger les affections syphilitiques de la peau (taches, pustules, ulcères, etc.).

» *Troisième degré.* — Dans le troisième degré, l'infection s'étend aux membranes muqueuses : de là les diverses ulcérations de la gorge, du palais, des fosses nasales.

» *Quatrième degré.* — Enfin, dans ce dernier degré, l'économie est profondément altérée ; des accidents viennent du côté des os, des ligaments, des aponévroses, etc. Il se forme dans ces parties des foyers de corruption, des tumeurs de mauvaise nature, qui siégent le plus souvent entre le périoste et les os.

» Telle est la doctrine de Fernel sur le mal vénérien, telle qu'il l'a écrite dans son livre intitulé : *De luis venereæ curatione perfectissimâ.* Adoptée après lui par la plupart des médecins, elle remplaça d'une manière définitive cette corruption de la semence et du flux menstruel, ces altérations des humeurs provenant du foie, qui servaient à expliquer tous les phénomènes de la maladie. Enfin, vers la première moitié du XVIII[e] siècle (1736 à 1740), Astruc vient prêter l'appui de son talent et de son immense érudition à la doctrine du virus, qui s'est perpétuée jusqu'à nous, malgré les écrits qui ont été publiés, dans des temps qui ne sont pas très loin de notre époque, sur la non-existence de ce principe morbide.

» *Astruc.* — Si nous examinons le savant traité publié par Astruc sur la maladie vénérienne, nous voyons qu'à l'exemple de Fernel, il admettait comme cause essentielle de tous les accidents syphilitiques un virus particulier ; de plus, il indiqua la voie parcourue par lui pour aller infecter la constitution (les vaisseaux lymphatiques et sanguins, les veines surtout), et il chercha en outre à se rendre compte de son mode intime d'action. Il supposait le virus *acide* ou *salé-acide ;* c'est à l'aide de cette propriété toute gratuite qu'il crut pouvoir expliquer la formation de tous les phénomènes morbides. Ainsi, pour le bubon, par exemple, il explique sa production de la manière suivante : « Le virus transmet son acidité et son *acrimonie* à l'*humeur lymphatique.* Par suite de cette transmission, celle-ci, devenue plus épaisse, plus visqueuse, plus irritante, ne pouvant plus circuler que très difficilement dans les vaisseaux qui le contiennent, s'accumule dans les ganglions qui se tuméfient, s'enflamment et suppurent.»

» Après avoir admis que la vérole se gagne le plus souvent par le contact, il reconnut qu'elle était aussi susceptible de

se transmettre par voie d'hérédité, et il la considéra comme pouvant être également donnée au fœtus et par le père et par la mère : par le père, en ce que la semence communique à l'embryon le virus dont elle est imprégnée ; par la mère, en ce que, fournissant au fœtus, pendant toute la durée de la grossesse, les matériaux nécessaires à sa nutrition et à son développement, elle lui fait part en même temps du mal dont elle porte le germe dans la constitution. Astruc crut pouvoir conclure, d'après ces idées, que la mère, qui a la vérole confirmée, donne le jour à des enfants infectés, et que le père, qui se trouve dans les mêmes conditions, engendre des enfants syphilitiques, sans rien transmettre à la femme qui conçoit.

» Il divisa, comme Fernel, les symptômes de la syphilis en deux catégories. Dans la première, il fit entrer ceux qui, dépendant d'une infection récente, se développent sur les points immédiatement contaminés par le virus, après une incubation dont la durée varie ordinairement entre quatre et douze jours. Il rangea dans la seconde tous les accidents appartenant à cette période de la maladie, qu'il désigne sous le nom de *vérole confirmée*, et qui, dénotant une infection déjà ancienne et profonde de l'économie, peuvent se manifester sur toutes les parties du corps, affecter tous les organes, et par suite troubler toutes les fonctions. Il est facile d'entrevoir le nombre infini et effrayant des symptômes qui doivent résulter de cette fatale activité du virus. Astruc les classe de la manière suivante.

» Mais disons d'abord sur quelles idées théoriques cette classification est appuyée. Toutes les humeurs, toutes les sécrétions participent à l'infection générale ; mais il en est quelques-unes auxquelles le virus semble s'attacher de préférence, pour lesquelles il paraît avoir plus d'affinité : il en résulte que les parties, qui sont sans cesse baignées par ces humeurs sont bien plus promptement et bien plus souvent affectées que les autres. La cause de cette prédilection, Astruc la place dans l'analogie plus ou moins grande qui existe entre le virus et ces mêmes humeurs. Ainsi, dit-il d'une manière générale, « le virus vénérien, étant naturellement gluant et visqueux, doit avoir plus d'affinité pour les fluides qui lui ressemblent le plus, et par conséquent ceux-ci doivent être les premiers impressionnés. » C'est d'après ces divers degrés d'affinité du virus pour les humeurs, qu'Astruc établit sa classification des symptômes consécutifs ou sa *table d'affinités*.

» L'auteur établit presque autant de divisions qu'il y a d'humeur dans l'économie, et à l'époque où il écrivait, on sait qu'il y en avait beaucoup ; il forma presque autant de classes qu'il existe d'appareils. Nous nous bornerons à énumérer les groupes divers qui composent sa table d'affinités.

» *Table d'affinités.* — Les humeurs génitales, sperme, fluide prostatique, etc., sont celles qui présentent plus d'analogie avec le virus vénérien, et celles, par conséquent, pour qui il a le plus d'affinité. De là vient qu'elles sont toujours corrompues chez les sujets vérolés, quel que soit le point par lequel le virus ait pénétré, que ce soit par les parties génitales pendant le coït, ou que ce soit par un tout autre endroit. De là la fréquence des accidents consécutifs sur les organes génitaux : ulcères, végétations, rhagades, etc.

» Après les sécrétions génitales, celles pour qui le virus a le plus d'affinité sont par ordre de prédominance :

» 1° L'*humeur muqueuse* et *sébacée*, sécrétée à la surface de la peau. ;

» 2° Les humeurs sécrétées dans l'intérieur de la bouche, sur le gosier, le voile du palais, les fosses nasales ;

» 3° Les humeurs *onctueuses* et *mucilagineuses* qui ont pour fonction de rendre plus faciles les mouvements articulaires ;

» 4° La moelle des os, aussi bien celle qui se trouve dans leur cavité centrale (canal médullaire) que celle qui est répandue au milieu de leur trame.

» 5° L'humeur contenue dans les vaisseaux et dans les ganglions lymphatiques ;

» 6° Les humeurs de l'appareil oculo-palpébral ;

7° Le cérumen et la bile. L'auteur explique la production tardive des accidents qui tiennent à l'altération de ces deux dernières humeurs, en disant que « *leur acrimonie alcaline* neutralise pendant plus longtemps l'acidité du virus. »

« On prévoit sans peine les altérations nombreuses qui doivent résulter de la viciation de toutes ces humeurs ; aussi ne les énumérerons-nous pas, car autant vaudrait passer en revue la plus grande partie des maladies qui peuvent affliger l'espèce humaine.

» Après Astruc, les doctrines relatives à la syphilis restèrent longtemps telles que les avait formulées ce célèbre médecin. Mais peu de temps avant la fin du XVIIIe siècle s'agita une question de la plus haute importance, et qui souleva un grand nombre de discussions. Plusieurs auteurs soutinrent que la gonorrhée était produite par un virus distinct de celui de la syphilis (Balfour, 1767, B. Bell, Hernandez). Quelques années plus tard, John Hunter admit l'existence d'états morbides qui, sans dépendre d'une cause syphilitique, présentent toutes les formes de la syphilis et n'exigent pas le traitement mercuriel. Mais il n'entre pas dans notre sujet d'examiner ces divers points de doctrine. » (Maynadé, *Des affections syphilitiques consécutives*, thèse de Paris, 1845, p. 2 et suiv.)

Ici l'auteur expose la doctrine de Hunter; mais cette doctrine est d'une telle importance que nous croyons devoir la citer textuellement :

« Lorsque j'ai indiqué les causes qui établissent entre les effets du même poison appliqué sur deux surfaces différentes, une différence telle, que dans un cas, il en résulte une gonorrhée et dans l'autre un chancre, j'ai dit que je ne savais pas si les surfaces similaires sont dans toutes les parties du corps également susceptibles de l'irritation syphilitique primitive ; car je ne possède qu'un petit nombre d'essais comparatifs sur l'application directe du poison à d'autres parties que celles de la génération. Mais, pour la syphilis constitutionnelle, il paraît qu'il est des parties qui en sont beaucoup moins susceptibles que les autres, et même, il en est plusieurs qui, autant qu'on peut en juger dans l'état actuel de nos connaissances, n'en sont pas susceptibles du tout. Jusqu'à présent, je n'ai point vu l'affection syphilitique dans toutes les parties du corps; je ne l'ai point observée dans le cerveau, dans le cœur, dans l'estomac, dans le foie, dans les reins, ni dans les autres viscères, bien que les auteurs aient décrit des cas de cette espèce. Comme l'époque d'apparition des symptômes syphilitiques constitutionnels varie suivant les parties qui en sont le siége, et que les malades cherchent ordinairement du soulagement, soit à la première, soit à la seconde manifestation. on peut supposer que toute la maladie qui s'est développée dans les parties actuellement affectées, est guérie avant que les autres parties aient eu le temps de contracter l'action morbide; de sorte que, dans ces dernières, l'affection syphilitique serait guérie à l'état de simple disposition, si l'on peut concevoir que la guérison d'une maladie puisse s'opérer avant que les parties aient manifesté l'action morbide. Mais si les parties visiblement affectées sont guéries, tandis que celles qui n'ont que la disposition ne le sont point, et que l'action se développe ensuite dans ces dernières, celles-ci constituent un second ordre de parties, sous le rapport de l'époque d'apparition de la maladie; et si les parties du second ordre étant guéries, d'autres parties qui étaient également à l'état de disposition passent à celui d'action, elles forment un troisième ordre, toujours au point de vue de l'époque d'apparition des symptômes. On a cru voir les poumons affectés par la maladie, parce que celle-ci avait été guérie par le mercure; si ces viscères sont affectés par la syphilis, tandis que les autres ne le sont pas, cela peut provenir de ce qu'ils constituent en quelque sorte une surface externe ainsi que je l'expliquerai ci-après.

» C'est donc la forme constitutionnelle de la syphilis qui nous donne la susceptibilité comparative des parties pour la disposition et pour l'action syphilitiques; car on doit admettre que toutes les parties sont exposées également et en même temps à l'influence du poison. Mais bien qu'il y ait divers degrés de susceptibilité, il suffit pour la pratique d'en admettre deux, auxquels on peut en ajouter un intermédiaire; j'appellerai *parties du premier ordre*, celles qui appartiennent au premier degré, et *parties du second ordre*, celles dont la susceptibilité ne vient qu'en seconde ligne.

» On ne peut déterminer d'une manière absolue si les parties qui, en réalité, manifestent les premières la syphilis consti-

tutionnelle sont naturellement plus faciles à affecter par l'irritation syphilitique, ou si cela dépend de quelque autre circonstance qui leur soit propre. Il semble résulter d'un examen attentif de ce sujet, que cette manifestation plus prompte de la maladie est due à quelque chose qui est étranger à la constitution et qui ne dépend pas davantage de la nature intime des parties. En effet, si l'on embrasse d'un coup d'œil toutes les parties qui sont affectées les premières par la syphilis, quand elle est constitutionnelle, et que je suppose être les parties qui ont le plus de susceptibilité pour elle, on voit que, dans l'état récent de la maladie, ces parties sont sujettes à une affection commune; or, il y a deux parties similaires qui ne sont point affectées par la maladie, et qui ne sont point sujettes à cette affection commune. Il est très possible que les parties du second ordre soient naturellement aussi susceptibles de l'irritation syphilitique que celles du premier ordre; mais n'étant pas sous l'influence d'une cause excitante, elles contractent l'action plus tard. Il est probable que ce retard reconnaît aussi d'autres causes qui dépendent de la nature même des parties; si, par exemple, ces parties sont indolentes dans toutes leurs actions, elles le sont également dans celle-ci, et l'évolution de la maladie doit s'y faire plus tardivement. Cependant, les parties que j'ai appelées du premier ordre ne le sont pas dans tous les cas sans exception; quelquefois, mais rarement, les ordres sont intervertis.

» On ne peut pas supposer que la différence des époques d'apparition de la syphilis constitutionnelle dans les diverses parties dépende d'une force active du poison, ni d'une direction particulière qu'il aurait suivie; elle ne peut provenir que de certaines propriétés des parties elles-mêmes. On doit accorder, en effet, que lorsque le poison vénérien a pénétré dans la circulation, il agit sur toutes les parties du corps avec la même force, c'est-à-dire qu'il n'est déterminé par aucune force générale ou particulière de la machine animale à se rendre vers telle partie plutôt que vers telle autre; on ne voit rien non plus dans la nature du poison qui doive le porter plus facilement dans une partie du corps que dans une autre, quand elles sont toutes dans des conditions semblables. Il faut donc reconnaître que certaines parties sont affectées plus facilement que les autres par le virus syphilitique en vertu de circonstances qui ne dépendent ni des lois de l'économie vivante, ni des propriétés du virus, et qu'il en est qui ont une plus grande tendance que les autres à être irritées par lui.

» Les parties qui sont affectées par la syphilis constitutionnelle, quand elle est dans sa première période ou manifestation, et que j'ai appelées les parties du premier ordre, sont la peau, les amygdales, le nez, la gorge, la surface interne de la bouche et quelquefois la langue. Quand la maladie est dans sa seconde période, le périoste, les aponévroses et les os contractent l'action syphilitique; ce sont les parties du second ordre. Peut-être les os manifestent-ils la maladie par suite de l'affection morbide de leur membrane.

» Afin de pouvoir expliquer jusqu'à un certain point comment il se fait que des parties de nature si diverse, comme la peau et les amygdales, produisent les mêmes effets quant à l'époque d'apparition des phénomènes morbides, examinons s'il n'est point quelque circonstance qui soit commune à ces parties, et recherchons pourquoi elles se montrent plus susceptibles de l'irritation syphilitique que d'autres parties, telles que le périoste, les aponévroses et les os, qui probablement le sont naturellement autant, quoiqu'elles n'en soient pas aussi facilement affectées.

» La circonstance la plus remarquable sous le point de vue qui nous occupe, c'est qu'il est une influence à laquelle la surface externe du corps est soumise, tandis que les parties internes y sont soustraites. Cette influence c'est celle du froid, ou plutôt d'une succession de différents degrés de froid. En général, l'atmosphère dans laquelle nous vivons présente une température plus basse que la température ordinaire du corps humain; de sorte que la peau, etc., est continuellement exposée à une température plus froide que les organes internes. Or, il est à remarquer que les parties qui sont le plus rapprochées du contact de l'air extérieur sont celles qui sont le plus facilement affectées par la sy-

philis, et qui contractent le plus promptement l'action vénérienne.

» Il est certain que le froid a une action très puissante sur l'économie animale. Au moins paraît-il avoir une grande influence pour disposer le corps de l'homme à recevoir l'irritation vénérienne, et à en manifester promptement les phénomènes morbides.

» D'après cette remarque, on peut se rendre compte de plusieurs circonstances propres à la syphilis. Ainsi la bouche, le nez et la peau, sont les parties le plus souvent affectées par cette maladie, parce que l'influence qui vient d'être indiquée leur donne plus de susceptibilité pour elle, et la même raison fait que ces organes manifestent très promptement l'action morbide.

» Si l'on admet l'exactitude de cette explication, elle rend compte également de l'évolution de la maladie dans les parties du second ordre. En effet, si le poison a porté l'infection dans les parties qui sont les premières à la fois pour la susceptibilité et pour l'époque à laquelle l'action s'y manifeste, comme les surfaces externes, il est naturel de supposer que ces parties, qui sont les plus prédisposées, contracteront l'action les premières; les parties qui sont exposées au froid en seconde ligne, et celles qui forment les parties du second ordre, comme les os, le périoste, etc., entreront ensuite en action. Parmi ces dernières parties, l'époque d'apparition n'est pas la même que pour tous les os, ni pour toutes les parties du même os ; car la maladie apparaît d'abord dans les os, et même dans les parties des os, sur lesquelles l'application du froid à la peau exerce l'influence sympathique la plus puissante. Ainsi, quand les parties profondément situées, c'est-à-dire les parties du second ordre, telles que le périoste et les os, manifestent l'action morbide, ce sont d'abord celles qui sont le plus rapprochées de la surface externe du corps, comme le péricrâne ou les os de la tête, le tibia, le cubitus, les os du nez, etc., et ces parties ne se montrent pas affectées à la même époque dans tous leurs points, mais d'abord dans ceux qui sont le plus voisins de la surface extérieure. Toutefois, il paraît que pour les os il est une autre cause, indépendamment des vicissitudes atmosphériques, qui agit sur la manifestation de la syphilis dans leur tissu ; car le périoste et les os eux-mêmes ne sont pas susceptibles d'être affectés dans toutes leurs parties en raison de la proximité des téguments communs. Le périoste qui recouvre les malléoles et celui de diverses articulations, est aussi rapproché de la surface externe que plusieurs autres portions de périoste et plusieurs os qui cependant sont affectés. Mais les os qui sont couverts par ce périoste diffèrent des autres dans leur structure; ils sont d'un tissu plus mou. De cette considération, il semble résulter que les os sont affectés par la syphilis, en raison composée de leur proximité de la peau et de la dureté de leur tissu, et cela me porte à croire que les os sont plus facilement affectés que le périoste, et que ce sont eux qui, dans le développement de cette maladie, exercent une certaine influence sur ce dernier, plutôt que lui sur eux. Cette susceptibilité des os durs pour la syphilis, paraît être en raison composée de la quantité de terre calcaire qu'ils renferment, et de l'influence que le froid peut exercer sur eux.

» On peut objecter à cette théorie, que la partie antérieure du tibia, etc., ne peut être en réalité plus froide que sa partie postérieure. Mais on peut supposer qu'il n'est pas nécessaire que la partie soit actuellement froide, et qu'il suffit qu'elle soit dans la sphère d'action de la sympathie qui émane de l'influence du froid. Une partie qui n'est pas actuellement froide peut être affectée par sympathie avec une partie froide, avec moins d'intensité peut-être, de sorte qu'il lui faudra plus de temps pour entrer en action, mais de la même manière que si elle était actuellement froide. On remarque, par exemple, que quand la peau est actuellement froide, les muscles sous-jacents deviennent le siége d'une action alternative, qui fait que nous tremblons et que nos dents claquent, et cependant il est possible que ces muscles ne soient pas plus froids alors qu'à tout autre époque, bien qu'il y ait tout lieu de croire qu'ils le sont en réalité, et que par là l'action de la sympathie est favorisée. De même que le froid peut affecter les actions des parties sur lesquelles il agit directement, de même

aussi les parties sympathisantes sont affectées en proportion de leur voisinage plus ou moins rapproché des parties actuellement froides. Voilà pourquoi les parties les plus profondément situées sont les dernières à manifester l'action syphilitique.

» Les parties actuellement froides, manifestent les premières l'action morbide; viennent ensuite celles qui le sont moins, puis, celles qui sont le plus étroitement liées par la sympathie, et ainsi de suite, à moins que les parties qui sont les premières dans l'ordre de la susceptibilité n'aient été guéries d'une manière incomplète. Alors le retour de l'action morbide chez elles peut correspondre avec la manifestation de l'action morbide chez celles qui sont les secondes dans l'ordre de la susceptibilité, de telle sorte que toutes les parties soient en action à la fois. Ce qui semble fortifier cette opinion, c'est la différence qu'amène dans les effets morbides la différence des climats. Dans les climats chauds, la maladie vénérienne ne s'élève que rarement, ou même jamais au même degré d'intensité qu'elle atteint dans les climats froids. Elles est plus lente dans ses progrès et beaucoup plus facile à guérir, au moins si je m'en rapporte aux récits qui m'ont été faits sur cette maladie observée dans les climats chauds.

» Je ne sais si dans ces derniers climats la différence qui existe entre les parties superficielles et les parties profondes, sous le rapport de l'époque d'apparition de la maladie, est la même que dans les climats froids; mais d'après la théorie exposée ci-dessus, elle ne doit pas être aussi prononcée.

» Outre les causes déjà mentionnées, il paraît qu'il en est d'autres qui contribuent à développer l'action de la syphilis constitutionnelle plutôt que si les choses étaient entièrement abandonnées à la seule influence de la nature de la constitution. Je crois, en effet, avoir observé des cas où la disposition syphilitique, formée antérieurement, a été transformée en action par une affection fébrile. De même que la plupart des autres maladies, pour lesquelles il existe une susceptibilité ou une disposition, la syphilis constitutionnelle peut être développée par un trouble quelconque de la constitution. Les scrofules, la goutte et le rhumatisme sont souvent mis en action de cette manière.

» J'ai dit que les parties profondément situées manifestent l'action syphilitique plus tard que les parties superficielles; je ferai remarquer maintenant que quand la syphilis constitutionnelle a été guérie suffisamment pour que les premières actions aient été détruites, mais pas assez complétement pour que la disposition qui a son siége dans les parties profondes, ainsi qu'il a été expliqué plus haut, ait été déracinée, la maladie n'attaque jamais une seconde fois les parties externes, c'est-à-dire celles qui ont été affectées les premières; elle ne se montre que dans les parties profondes qui sont les parties du second ordre. La raison de ce fait, c'est que les parties profondément situées ne sont pas affectées de l'action morbide dans le moment de la guérison des premières.» (Hunter, *loc. cit.*, p. 534.)

Revenons maintenant au résumé de M. Maynadé.

« *M. Lagneau.* — Nous arrivons maintenant à une époque toute contemporaine, à M. Lagneau. Essayons de résumer ses principales opinions sur le sujet que nous avons à traiter.

» Pour lui, comme pour les auteurs précédents, la cause essentielle de la maladie vénérienne, c'est le virus syphilitique. Il pense que ce *poison morbide*, comme l'a appelé Hunter, détermine ordinairement sur les parties où il est déposé une irritation spécifique disposée à prendre le désordre local qui a produit la matière virulente, c'est-à-dire que le muco-pus de la blennorrhagie donnera lieu à une blennorrhagie, le pus du chancre à un chancre. Il croit néanmoins que dans quelques circonstances, très rares il est vrai, le principe contagieux peut aller infecter l'économie, sans laisser sur le point contaminé la moindre trace d'ulcération locale. Ces premiers effets du virus constituent, pour M. Lagneau, les *symptômes primitifs*, ou d'invasion, c'est le chancre, la blennorrhagie, les plaques muqueuses, quelquefois, mais rarement, des végétations, et le bubon d'emblée. L'ensemble des désordres que la présence du virus dans la constitution occasionne tôt ou tard,

sur des parties plus ou moins éloignées de celles où les accidents primitifs s'étaient manifestés, constitue cet état que M. Lageau désigne sous le nom de vérole confirmée ou constitutionnelle, de symptômes *consécutifs*. Il subdivise ces derniers en :

» 1° *Symptômes secondaires*, qui surviennent très peu de temps, et presque sans intervalle, après ceux d'invasion. Ce sont des récidives de chancres aux parties génitales, des ulcérations à la gorge, des plaques muqueuses à la marge de l'anus, sur le scrotum, des croûtes du cuir chevelu et les syphilides.

» 2° *Symptômes constitutionnels anciens ou invétérés*.—Se montrent longtemps après la cessation des accidents primitifs. Dans ce groupe viennent se ranger les douleurs ostéocopes, les caries, les exostoses, l'ozène syphilitique, les tumeurs gommeuses, les ulcères étendus de la peau, etc. Mais la maladie, dit M. Lagneau, ne suit pas toujours une marche aussi régulière, et ce degré déjà ancien de l'infection se traduit parfois par des symptômes absolument semblables à ceux de la syphilide consécutive simple ou secondaire. Il prétend aussi que ces deux ordres de phénomènes peuvent exister en même temps sur le même individu, des ulcères à la gorge, par exemple, en même temps que des exostoses, et même qu'il peut très bien se faire que des symptômes constitutionnels invétérés se montrent plus ou moins longtemps après ceux d'invasion, sans qu'il y ait eu entre eux le moindre phénomène secondaire.

» Voilà pour ce qui a trait à la classification de M. Lagneau sur les symptômes syphilitiques et à l'ordre de leur apparition.

» Quant au pus provenant des accidents consécutifs, il le considère comme contagieux aussi bien que celui des symptômes primitifs, et les raisons qui l'ont engagé à adopter cette opinion tout à fait opposée à celle de Hunter, c'est qu'il existe un grand nombre d'observations desquelles il résulte que des affections, bien qu'étant invétérées, ont communiqué la maladie pendant l'acte du coït.

» Il croit également que la syphilis constitutionnelle peut se transmettre par voie d'hérédité, que cette maladie disparaît rarement par les seuls efforts de la nature, et que, dans les cas de guérison obtenus par les secours de la médecine, il ne faut pas négliger de tenir compte des modifications adjuvantes imprimées à l'organisme par quelques circonstances accidentelles, comme, par exemple, une maladie intercurrente grave, le passage d'un pays froid dans un pays chaud, des fatigues excessives.

» Pour terminer la première partie de notre travail, il nous reste encore à exposer les idées de M. Ricord, c'est ce que nous allons tâcher de faire le plus succinctement possible. » (Maynadé, *thèse citée*, p. 14.)

Pour les raisons déjà exposées à propos de la classification de Hunter, nous croyons devoir reproduire ici, non pas une analyse, mais l'exposition textuelle de M. Ricord dont les doctrines ont eu tant de retentissement.

« L'observation clinique, dit-il, m'a conduit à la classification suivante des symptômes de la syphilis.

» 1° *Accident primitif* dû à l'action directe du virus qu'il reproduit, et à l'aide duquel il se propage par voie de contagion d'un individu malade à un individu sain, ou par l'inoculation de la même manière, ou enfin sur l'individu lui-même d'un point à un autre, sans se transmettre par voie d'hérédité avec son caractère principal, la possibilité de s'inoculer, mais pouvant produire l'infection primitive de l'enfant au moment de la parturition ou après.

» 2° *Accidents successifs*, ou ceux qui arrivent de proche en proche, ou par simple extension du premier symptôme local, tels que de nouveaux chancres, des abcès simplement inflammatoires ou virulents, des adénites également simples ou virulentes, etc.

» 3° *Accidents secondaires*, ou d'infection générale, dans laquelle le virus a subi une modification, et produit le *tempérament syphilitique;* accidents se développant sur la peau, sur les muqueuses, sur les yeux, les testicules, etc., et n'arrivant que rarement avant les deux premières semaines de la durée de l'accident primitif, le chancre; mais, le plus ordinairement, après la quatrième, la sixième, huitième,

ou beaucoup plus tard, n'étant jamais susceptibles de s'inoculer quand on sait bien les reconnaître, et qu'on ne se laisse pas tromper par les malades. Ces phénomènes secondaires peuvent se transmettre par voie d'hérédité, et cela d'une manière incontestable, de la mère aux enfants, qui présentent alors, après leur naissance, des symptômes généraux analogues à ceux de leur mère, sans qu'ils aient eu des phénomènes primitifs, et sans qu'on puisse, je crois, les attribuer *à l'action des sympathies exercées sur eux par les organes génitaux du père ou de la mère, deux ou trois mois avant la naissance.*

» 4° *Accidents tertiaires*, arrivant à des époques indéterminées, mais le plus ordinairement longtemps après la cessation de l'accident primitif, ne se montrant, sur le plus grand nombre des sujets, qu'alors que des symptômes secondaires ont déjà eu lieu, soit qu'ils aient disparu ou qu'ils persistent encore, ce qui ne doit pas être négligé pour le diagnostic, accidents qui, non seulement ne s'inoculent plus, mais même ne sont plus susceptibles de se transmettre par voie d'hérédité, avec les caractères spécifiques de la vérole, comme les secondaires, et sont peut-être une cause fréquente, par la génération, de la production des scrofules qui souvent ne sont que la syphilis dégénérée. Parmi ces accidents tertiaires, il faut ranger les nodus, les tubercules profonds, ceux du tissu cellulaire; les périostoses, les exostoses, les caries, les nécroses, les tubercules syphilitiques du cerveau que j'ai décrits et montrés à l'Académie de médecine, des affections internes encore mal définies, etc.

» 5° Enfin *des maladies étrangères* dont la syphilis a pu favoriser le développement, et qui ne lui sont pas liées, telles que la phthisie, le cancer; les scrofules sur l'individu primitivement affecté, qu'il faut distinguer des scrofules transmises dont nous avons parlé plus haut; le scorbut, différentes phlegmasies aiguës ou chroniques, qui n'ont alors rien de spécifique, et qui, à cause de l'antécédent apparent, pourraient être rapportées à la vérole, et seraient, dans ce cas, la cause de graves erreurs, et d'échecs dans le traitement. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 259.)

Aux dispositions renfermées dans ces passages, nous devons ajouter le complément suivant, que la publication des cliniques de M. Ricord, faites principalement dans la *Gazette des Hopitaux*, rend indispensable.

D'après M. Ricord, les périodes de la syphilis suivent invariablement l'ordre indiqué dans sa classification, et dans les cas assez nombreux où elle se trouve en défaut, comme lorsque des accidents tertiaires viennent à se manifester sans avoir été précédés par des symptômes secondaires, il prétend qu'un traitement incomplet a toujours été fait, et que ce traitement a été suffisant pour guérir le symptôme primitif et empêcher la production des accidents secondaires, mais qu'il n'a pas été assez puissant pour s'opposer à la manifestation des accidents tertiaires.

Le même auteur soutient encore que les accidents secondaires et tertiaires peuvent bien récidiver plusieurs fois et à des époques différentes; mais il n'admet pas qu'ils puissent se manifester à la suite de deux infections différentes; ils dépendent toujours de la première infection.

Il fixe à trois semaines après la contagion l'apparition la plus prompte des accidents secondaires, et à six mois après leur manifestation la plus tardive. Quant aux symptômes tertiaires, il pense qu'ils ne se montrent presque jamais avant le sixième mois, et qu'ils ne peuvent se développer, pour la première fois, qu'après plusieurs années.

Enfin, selon M. Ricord, les accidents qu'il appelle *secondaires* se transmettraient seuls par hérédité, et du côté de la mère seulement, tandis que les accidents dits *tertiaires* se transformeraient, par suite de la génération, en affections scrofuleuses plus ou moins prononcées.

M. Maynadé, à son tour, expose ainsi qu'il suit une nouvelle classification :

« Avant d'entrer dans l'examen de ce qui fait surtout le sujet de notre thèse, (les accidents syphilitiques consécutifs), nous allons exposer rapidement les opinions que nous avons cru devoir adopter sur la syphilis primitive. Ces deux phases de la maladie se lient si naturellement entre elles, l'une est si infailliblement la conséquence de l'autre, qu'il est impossi-

ble de s'occuper de l'une sans parler de l'autre.

» Et d'abord, que faut-il entendre par syphilis primitive? Nous pensons avec M. Cazenave que, sous cette dénomination, il faut entendre les symptômes qui expriment la première phase de l'infection, que cette expression se traduise par un symptôme unique ou par plusieurs.

» Il est des auteurs qui, considérant le symptôme primitif comme une altération purement locale, pensent que c'est seulement au moment où le phénomène morbide se manifeste que la maladie commence. Pour nous, au contraire, le symptôme primitif ne constitue pas le premier mode d'action du virus, il est l'expression phénoménique première de l'infection, et alors qu'il se montre la maladie est déjà commencée depuis un temps plus ou moins long. Ainsi, il y a d'abord contact du virus avec une surface absorbante, puis absorption de ce virus, et enfin apparaît le symptôme qui vient révéler la première phase de l'infection. Nous admettons, par conséquent, une période d'incubation pendant laquelle s'opère l'infection, période comprise entre le moment où se produit la contagion et celui où se manifeste le symptôme.

» Les auteurs, pour qui le symptôme n'est qu'une affection simplement locale, n'ont point admis l'incubation qui, en effet, ne pouvait s'accorder avec leur théorie; ils ont prétendu que le symptôme commençait son *évolution* au moment même où le contact infectant avait lieu. Mais les choses ne se passent point ainsi : l'incubation existe réellement, elle se produit dans toutes les affections qui tiennent à une cause virulente (variole, rage). La plupart des auteurs l'admettent, et l'observation journalière démontre son existence de la manière la plus formelle.

» Maintenant que va devenir le virus, depuis l'instant où il a été déposé sur les parties contaminées, jusqu'au moment où viendra se manifester l'expression symptomatique, pendant cette période inoffensive en apparence? Restera-t-il caché comme semblent le vouloir les partisans de la localisation, quatre ou cinq jours, plus ou moins, sous l'épiderme, sous quelque repli de la muqueuse génitale, ou au fond de quelque follicule muqueux? Cette hypothèse est dénuée de toute vraisemblance et ne peut être un instant soutenue. D'abord, l'expérience prouve que l'absorption des substances liquides et mi-liquides, toxiques ou non, s'opère à la surface de la peau recouverte de son épiderme, et d'une manière bien plus rapide encore à la surface d'une muqueuse.

» L'onguent napolitain, par exemple, laissé pendant quelque temps en contact avec la peau ou avec une muqueuse quelconque, n'est-il pas absorbé avec plus ou moins de promptitude, et la salivation qui se manifeste ne vient-elle pas à la démontrer d'une manière incontestable? Tous les poisons morbides ne se comportent-ils pas de la même manière, et n'est-ce pas à la suite de ce phénomène inhérent à l'organisme que viennent se montrer les symptômes particuliers à chacun d'eux? Comment l'absorption, cette fonction fatale, aveugle, qui s'exerce continuellement à la surface du corps et surtout des muqueuses, deviendrait complétement inerte, en présence du virus syphilitique, pour se réveiller, en quelque sorte, seulement lorsque le chancre s'est développé, et pour s'exercer sur le pus seul produit par ce chancre! Voilà cependant le principe sur lequel est basée la doctrine de M. Ricord. Mais on peut trouver encore dans certains symptômes syphilitiques la preuve que l'absorption est le premier phénomène qui s'opère après la contagion : le bubon d'emblée, en effet, ne vient-il pas le démontrer dans toute son évidence, et la rendre en quelque sorte palpable? Ce ne peut être un phénomène sympathique, car sympathique de quoi? Il n'y a point dans ce cas-ci de phénomène local qui puisse servir de point de départ à la sympathie.

» Mais en voilà assez sur ce point, passons maintenant au véritable sujet de notre thèse :

» Si la syphilis est une maladie générale dès son principe, comment se fait-il que la première manifestation symptomatique soit ordinairement locale? C'est, a dit M. Cazenave, et avant lui M. Baumès de Lyon, qu'après qu'il y a eu absorption, et par suite infection générale, le symptôme primitif est le résultat de la réaction du virus au point contaminé. Cette hypothèse nous paraît tout à fait rationnelle,

et il vient tout naturellement à l'esprit que le symptôme primitif s'établisse de préférence sur le point qui a donné immédiatement passage au virus, et qui, par conséquent, a conservé une impression profonde du contact infectant. Du reste, cette réaction n'est point particulière à la syphilis, et dans la rage, par exemple, il arrive souvent, au moment où les symptômes généraux viennent à se déclarer, que la plaie par laquelle le virus s'était introduit s'enflamme et que la cicatrice qui existait déjà de longue date se détruit. Cette puissance de réaction se manifeste dans la grande majorité des cas, mais cependant pas dans tous, et lorsqu'elle ne s'établit pas, l'accident localisé manque, et la syphilis peut se traduire d'emblée par une éruption générale. Ce double procédé, suivi par l'infection pour se dévoiler à l'extérieur, nous a porté à admettre deux ordres de symptômes dans les accidents primitifs : les uns, qui constituent la règle, sont ceux que nous appellerons *symptômes localisés;* les autres, qui font l'exception, sont ceux que nous nommerons *symptômes généralisés*. Nous avons puisé cette division dans les leçons publiques faites par M. H. de Castelnau, sur les maladies vénériennes, alors qu'il était interne à l'hôpital du Midi. En traitant ce qui est relatif aux accidents secondaires, nous dirons ce que nous entendons par symptôme localisé et symptôme généralisé.

» Cette manifestation première de l'infection peut se traduire par plusieurs symptômes simultanés ou successifs. Nous nous trouvons encore ici en présence de M. Ricord, qui soutient que la syphilis ne se dévoile primitivement que par un symptôme unique, le chancre. Nous ne chercherons pas à combattre cette assertion érigée en loi immuable par cet habile syphiliographe. Tous les jours, dans les hôpitaux et ailleurs, on rencontre des faits nombreux qui viennent donner un démenti formel à cette opinion exclusive. Ce n'est pas chose rare, en effet, que de voir des individus présenter des accidents secondaires qui ne peuvent être rattachés qu'à une blennorrhagie ayant existé antérieurement ; quelquefois même il peut se montrer en même temps que ce dernier symptôme survenu pour la première fois, une éruption syphilitique bien caractérisée.

» M. Ricord prétend, il est vrai, que dans les cas de ce genre, l'écoulement est toujours entretenu ou existe en même temps qu'un chancre caché dans l'urètre ou dans le vagin (chancre larvé). Il faut avouer que c'est là une prétention qui tranche facilement la discussion ; mais le tout, c'est de la justifier, cette prétention, et c'est à quoi M. Ricord n'a pu encore parvenir, du moins pour tous les cas.

» Maintenant, pourquoi la syphilis se manifeste-t-elle plutôt par tel symptôme que par tel autre? Hunter, qui a cherché à résoudre ce problème difficile, pensait que l'action du virus syphilitique pouvait être modifiée par la nature des tissus avec lesquels il pouvait être mis en contact. Il admettait, relativement aux parties sur lesquelles le virus peut positivement exercer son influence, trois ordres de surfaces : 1° des surfaces *sécrétantes ;* 2° des surfaces *non sécrétantes ;* 3° des surfaces *mixtes*. Par surfaces sécrétantes, il entendait les muqueuses ; par surfaces *non sécrétantes*, la peau ; et par surface mixte, il voulait désigner les tissus qui opèrent la transition entre la peau et les membranes muqueuses, comme le gland, la vulve, les lèvres, etc. Il induisait de là que la blennorrhagie devait avoir son siége sur les muqueuses, l'ulcère syphilitique sur la peau, et que les surfaces mixtes peuvent présenter l'un et l'autre de ces symptômes. Cette explication, généralement admise, est satisfaisante sans doute, mais elle est insuffisante, et le dernier mot de cette question sera probablement toujours introuvable. Quoi qu'il en soit, l'individualité, les idiosyncrasies diverses, les circonstances accidentelles doivent avoir une grande part à la production de tel ou tel phénomène morbide, et il ne faut pas négliger d'en tenir compte.

» Les symptômes primitifs peuvent donc se présenter sous plusieurs formes ; ordinairement ce sont les suivantes : la blennorrhagie, le chancre, le bubon d'emblée, les syphilides et les pustules plates, ce symptôme qui a soulevé tant de discussions, et dont la propriété contagieuse est aujourd'hui universellement admise.

» *Accidents consécutifs*. — Comme la première condition, pour être clair en

toute matière, est de bien déterminer la signification des termes que l'on emploie, nous commencerons par bien définir ce que nous entendons par accidents *consécutifs*.

» Tous les auteurs que nous avons passés en revue, et la généralité des médecins avec eux, donnent ce nom aux affections qui se manifestent lorsque déjà le virus syphilitique a produit d'autres symptômes qui sont plus ou moins complétement dissipés. Ces mêmes auteurs considèrent également comme synonymes, les mots de *consécutifs*, *secondaires*, *constitutionnels*. Cette manière de procéder établit une confusion fâcheuse entre des lésions d'un caractère très différent au point de vue pratique : en effet, si l'on nomme accident consécutif (et le mot semble l'exiger), toutes les affections qui ne se manifestent que lorsqu'un symptôme a déjà existé, on se trouve forcé d'admettre des affections générales, des syphilides, par exemple, dans la classe des accidents primitifs, puisqu'en effet, il est démontré que des syphilides peuvent se manifester quelquefois avant tout autre symptôme d'infection syphilitique, c'est-à-dire primitivement. D'une autre part, si l'on donne le nom de *consécutifs*, partant de constitutionnels, à toutes les lésions qui se développent sans infection nouvelle après la disparition d'un accident primitif, il faudra ranger sous cette dénomination des symptômes dont l'importance pathologique peut être ou égale à celle des accidents primitifs ordinaires ou beaucoup moindre. Ainsi, on voit des ulcérations, des tubercules plats, des végétations se développer à la suite d'accidents primitifs, disparaître, puis récidiver un plus ou moins grand nombre de fois, toujours sur le même point, sur le prépuce et sur les grandes lèvres, par exemple, sans jamais envahir d'autres organes, sans que la santé générale éprouve la plus petite altération apparente. Evidemment ces accidents sont *consécutifs*, puisqu'ils se développent à la suite d'accidents primitifs sans infection nouvelle; mais ce serait méconnaître leur caractère pathologique essentiel que de les nommer *constitutionnels*, attendu que la constitution n'est point du tout altérée, au moins d'une manière évidente, c'est-à-dire qu'elle l'est seulement de la même manière que dans l'accident primitif, ni plus ni moins. Ce que nous venons de dire suffit pour faire ressortir l'inconvénient des divisions généralement adoptées, et pour justifier de nouvelles tentatives de classification.

» Pour diviser d'une manière rationnelle et pratique surtout, les affections qu'on a désignées jusqu'ici sous le nom d'affections consécutives ou constitutionnelles, il suffit d'affecter à ces dénominations une signification un peu différente de celles qu'elles ont eue jusqu'ici.

» Nous donnerons le nom d'*accidents consécutifs* à toutes les lésions qui se manifesteront après la cessation des effets primitifs du virus.

» Nous ferons pour ceux-ci ce que nous avons déjà fait pour les accidents primitifs, nous les diviserons en deux classes : les uns, que nous appellerons *simplement consécutifs*, consisteront en des lésions qui seront bornées à un organe ou à une portion d'organe, et qui ne s'accompagneront d'aucun symptôme général indiquant une altération plus ou moins prononcée dans la constitution ; les autres, que nous nommerons *constitutionnels* seront constitués par toute lésion occupant une grande étendue de tissus, ou même par une lésion circonscrite anatomiquement, mais accompagnée de phénomènes qui annoncent une altération de la constitution. En un mot, le symptôme simplement consécutif est une affection localisée ; le symptôme constitutionnel est une affection généralisée, soit anatomiquement soit à la fois par ses caractères anatomiques et par ses symptômes.

» Le symptôme consécutif survient toujours nécessairement après d'autres symptômes, c'est-à-dire *consécutivement;* le symptôme constitutionnel peut se manifester d'emblée, c'est-à-dire, être réellement *primitif*, bien que ce ne soit qu'une très rare exception.

» On voit d'après cette division que les lésions désignées par les auteurs sous les noms de symptômes consécutifs, secondaires, constitutionnels, offrent des différences tellement tranchées, qu'on peut, au premier abord, se demander s'ils ne doivent pas être décrits tout à fait à part, ou bien s'il ne conviendrait pas de faire rentrer dans la classe des accidents primitifs

les accidents secondaires localisés, et d'appliquer la dénomination d'accidents secondaires aux symptômes généralisés. Nous pensons, en effet, que la description des symptômes qui constituent ces deux classes doit être faite séparément. Cependant, comme les caractères qui les rapprochent sont plus importants et plus nombreux que ceux qui les éloignent, nous croyons pouvoir les décrire simultanément, en ayant soin toutefois de signaler leurs analogies et leurs différences.

» Les symptômes consécutifs localisés sont les tubercules plats, les végétations, les ulcérations consécutives qui se manifestent aux parties génitales et à l'anus chez les deux sexes, les engorgements testiculaires et prostatiques, quelquefois les rougeurs et même les ulcérations de la gorge; enfin, dans des cas beaucoup plus rares, les lésions du tissu osseux peuvent elles-mêmes appartenir à la syphilis secondaire localisée, c'est-à-dire qu'une exostose peut exister sans avoir été précédée d'une lésion plus générale, sans s'accompagner actuellement d'aucun phénomène qui dénote une altération générale de l'organisme.

» Les symptômes secondaires *généralisés* ou *constitutionnels* comprennent toutes les syphilides, les affections de la gorge, des fosses nasales, les altérations chroniques et profondes des yeux, les lésions du tissu cellulaire, des tissus osseux et fibreux, quelques cas rares d'engorgement des testicules. Enfin, outre ces lésions sensibles, la syphilis constitutionnelle se traduit encore assez souvent par une cachexie particulière caractérisée par un changement dans la coloration de la peau, qui devient jaune, rougeâtre, sèche, non élastique, par un malaise général accompagné ou non de douleurs franchement localisées, par un amaigrissement et un dépérissement progressif, par une véritable phthisie en un mot; enfin, dans quelques cas rares, cette cachexie s'accompagne d'une modification telle dans toute l'habitude extérieure, qu'un individu du sexe masculin prend plus ou moins complétement l'aspect du sexe féminin.

» Il ne faudrait point s'étonner que la même lésion, les ulcérations de la gorge, par exemple, ait été considérée par nous, tantôt comme une affection localisée, tantôt comme une affection généralisée ou constitutionnelle.

» Notre but, en classant les divers accidents syphilitiques, a été moins de faire une classification systématique irréprochable que de grouper les faits de la manière la plus naturelle et le plus immédiatement applicable à la pratique. Or, au point de vue de la pratique, comme à celui de la pathologie, il faut distinguer de toute nécessité une affection qui restera bornée, sur le voile du palais par exemple, pendant toute son évolution, de celle qui s'accompagnera d'autres lésions siégeant sur la peau, sur la muqueuse ou sur d'autres parties. On conçoit même à la rigueur que toute lésion anatomique puisse être tantôt le résultat d'une localisation du virus, tantôt d'une action constitutionnelle de ce même virus. Cependant, quelques unes d'entre elles dépendent presque toujours d'une action constitutionnelle; ce sont celles qui siégent sur des tissus fibreux, osseux, celluleux.

» *Epoque et ordre d'apparition des accidents consécutifs localisés et généralisés.* — L'ordre suivant lequel se développent les divers accidents syphilitiques localisés et généralisés a été l'objet de nombreuses discussions, ainsi que l'époque à laquelle ils se manifestent. Les détails historiques dans lesquels nous sommes entré donnent une idée suffisante des opinions qui existent, à cet égard, parmi les auteurs. Nous avons vu, en effet, à l'aide de quelle hypothèse Fernel cherchait à se rendre compte de l'ordre d'apparition des symptômes de la syphilis secondaire. Il pensait que l'infection ne s'opérait que progressivement des parties superficielles vers les parties profondes; que le virus, d'abord placé au-dessous de l'épiderme, où il déterminait la chute des cheveux et des poils, pénétrait ensuite le système cutané proprement dit; puis se portait sur les muqueuses, et enfin sur les os. La réfutation de l'idée sur laquelle est fondée cette théorie est pour le moins inutile, aujourd'hui surtout que des connaissances physiologiques plus positives nous ont appris de quelle manière s'exerce l'absorption et la marche que suivent les substances absorbables pour aller se répandre dans l'économie. Quant à

la *table d'affinités* d'Astruc, elle est établie sur des bases non moins hypothétiques. Qu'est-ce, en effet, qu'un virus *gluant* et *visqueux*, jouissant des propriétés acides, se portant successivement sur toutes les humeurs, en commençant par celles avec lesquelles il a le plus d'analogie de consistance et de propriétés chimiques? Nous ne nous arrêterons pas plus longtemps sur ces théories; nous nous bornerons seulement à dire ce qui est, sans discuter tout ce qu'on a pensé.

» Les accidents simplement consécutifs et constitutionnels se développent-ils dans un ordre constant, de telle sorte que chaque espèce de lésion se manifeste nécessairement pendant, après ou avant telle autre? C'est là une opinion qui a été soutenue récemment, mais que les faits le plus rigoureusement observés contredisent de la manière la plus positive. Il est incontestable cependant que les différentes affections se développent ordinairement selon un certain ordre, et que telle lésion se montrera beaucoup plus souvent après qu'avant telle autre; mais cet ordre n'a rien d'absolu; il n'est que l'expression d'une règle générale qui souffre d'assez nombreuses exceptions.

» Les divers accidents consécutifs localisés ou généralisés se présentent-ils à des époques déterminées? Ont-ils des limites en deçà ou en delà desquelles ils ne se manifestent pas ou ne se manifestent plus? On s'est encore fait récemment à ce sujet des illusions fâcheuses, et que l'observation ne tardera pas à dissiper. Sur ce point encore, on peut poser des règles générales qu'il faut se garder toutefois de considérer comme absolues.

» Lorsque la maladie suit la marche la plus ordinaire, les premiers symptômes généralisés se développent environ deux mois après les accidents primitifs, quelquefois plus tôt, souvent beaucoup plus tard. Ces premiers symptômes sont ordinairement constitués par une syphilide exanthématique ou lenticulaire, par des érosions à la gorge; en un mot, par une forme peu grave de la syphilis constitutionnelle. En général, le temps qui s'écoule entre l'accident primitif et l'affection constitutionnelle est en rapport avec la gravité de cette dernière; plus l'intervalle de temps est considérable, plus l'affection est sérieuse. Quand cette première affection a disparu, et qu'il s'en reproduit une seconde, celle-ci est ordinairement plus grave que la première, de telle sorte qu'après plusieurs récidives on arrive presque toujours à la forme la plus grave de la maladie.

» Cette marche, nous le répétons, est celle qu'on observe dans le plus grand nombre de cas; mais il ne faut point la considérer comme absolue. Dans un assez grand nombre de circonstances, la vérole constitutionnelle débute par une forme extrêmement grave, assez grave même pour entraîner la mort, comme on a pu l'observer sur un médecin distingué des hôpitaux, chez qui une syphilide à forme légère se manifesta alors qu'il existait une cachexie profonde, et une paralysie faciale déterminée, selon toutes probabilités, par des exostoses crâniennes.

» Y a-t-il dans les accidents constitutionnels une différence et des analogies telles que l'on puisse en faire deux catégories, jouissant de propriétés différentes, et dont l'une formerait ce que M. Ricord a nommé *accidents secondaires*, et l'autre ce qu'il a nommé *accidents tertiaires?* Le fait que nous venons de citer précédemment suffit pour répondre à cette question. Non seulement les affections constitutionnelles ne se suivent pas toujours dans un ordre tel que les secondaires précèdent toujours les *tertiaires*, mais encore plusieurs des affections classées dans la catégorie des accidents secondaires peuvent se développer, en règle générale, après d'autres classées dans les accidents tertiaires; ainsi la syphilide serpigineuse, qui est une affection secondaire selon M. Ricord, une affection des parties du premier ordre d'après Hunter, se développe plus souvent après qu'avant les exostoses, les ulcérations du larynx, les engorgements du testicule, qui sont considérés comme des accidents tertiaires en affectant les parties du second ordre. En résumé, si l'on veut admettre des périodes distinctes dans le développement des symptômes consécutifs généralisés, il faut admettre, non pas deux catégories, mais presque autant de catégories qu'il y a de formes dans ces symptômes; le développe-

ment de chacun d'eux se fera de telle sorte que les plus légers se montreront les premiers, et les plus graves les derniers; mais, nous le répétons, ce ne sera encore là qu'une règle qui souffrira de nombreuses exceptions.

» Nous n'avons entendu parler, dans le paragraphe précédent, que des accidents généralisés; les accidents localisés présentent dans leur développement une tout autre marche; ils suivent ordinairement l'accident primitif de plus près que les symptômes généralisés; assez souvent même ils se développent pendant la durée de celui-là; cette circonstance s'observe particulièrement dans les pustules plates et les végétations. Une autre différence importante qui distingue les accidents localisés des accidents généralisés, c'est que les premiers, lorsqu'ils récidivent, affectent presque toujours la même forme que la première fois, et avec un caractère plutôt moins grave que plus grave. Ainsi un individu que vous aurez traité pour des pustules, pour des végétations, pour des abcès consécutifs dans les grandes lèvres, par exemple, sera exposé à voir se reproduire ces mêmes symptômes préférablement à des symptômes différents, et ces symptômes seront, en général, moins graves qu'ils ne l'étaient la première fois. Cependant cette dernière particularité souffre quelques exceptions; une des plus importantes se rapporte aux engorgements testiculaires, qui sont d'autant plus graves qu'ils récidivent un plus grand nombre de fois. » (Maynadé, *loc. cit.*, p. 26.)

Il est important de revenir maintenant sur quelques unes des plus importantes questions que soulèvent la classification et la doctrine des accidents secondaires. On se rappelle que M. Ricord n'a pas seulement voulu établir un ordre méthodique en admettant des symptômes secondaires et des symptômes tertiaires, et l'on sait que sous le rapport pathologique il a attribué des propriétés fort différentes à chacune de ces deux catégories. Il est donc très important, au point de vue pratique, d'examiner chacun des points suivants :

1° Les accidents secondaires sont-ils tous contagieux?

2° Les accidents secondaires sont-ils tous transmissibles par voie d'hérédité, et indistinctement par le père et par la mère, ou seulement par l'un des deux?

3° Quelques uns des accidents secondaires se transforment-ils en scrofules par la génération?

1° La contagion des accidents secondaires ayant déjà été suffisamment étudiée, nous n'y reviendrons pas ici; nous nous contenterons de renvoyer à ce que nous avons déjà dit sur ce sujet.

2° La question de l'hérédité, au contraire, mérite de nous arrêter un instant; elle en renferme deux autres secondaires qui sont les suivantes :

a. Tous les symptômes constitutionnels se transmettent-ils indistinctement par hérédité?

A cette question, M. Maynadé répond ainsi qu'il suit :

« La transmission par hérédité des différents symptômes dits secondaires est un fait que personne ne conteste. Dans ces derniers temps, on a seulement refusé cette propriété aux accidents dits tertiaires, et l'on a admis que ces derniers dégénéraient par la fécondation en diathèse scrofuleuse. Nous savons déjà que la dénomination de symptômes tertiaires est un mot arbitraire qui ne peut pas s'appliquer rigoureusement à une catégorie particulière d'accidents constitutionnels; mais en prenant un de ces symptômes, par exemple les exostoses, il n'y a pas d'observations qui démontrent qu'un individu affecté de ce symptôme donne, plutôt qu'un autre individu, naissance à des enfants scrofuleux. Il y a une considération qui semblerait indiquer que cette opinion n'est qu'une hypothèse gratuite; c'est que, d'après le témoignage des auteurs anciens, la scrofule était au moins aussi fréquente avant l'épidémie syphilitique du XVe siècle que depuis cette époque. Au reste, c'est une vieille idée devenue avec le temps de moins en moins probable que la transformation d'une maladie en une autre. Qu'une inflammation puisse succéder à une inflammation, la remplacer en quelque sorte, cela se peut encore admettre; mais qu'une maladie diathésique produite par un principe spécial se change en une autre maladie produite par un autre principe spécial, c'est ce qui ne se comprend guère, et ce que l'on ne saurait admettre que

d'après des faits de la dernière évidence, et ces faits n'existent pas. Nous admettons donc que les accidents constitutionnels, sous quelque forme qu'ils se présentent, sont simplement transmissibles par hérédité.

» Maintenant chacun de ces accidents se transmet-il avec une égale facilité? A cette question, on ne peut guère répondre que par des probabilités plus ou moins grandes que fournit l'analogie sagement interprétée. Il est sans doute rationnel de croire que plus la constitution est altérée, plus elle est susceptible de transmettre au produit de la conception le mode d'altération qu'elle a subie. Ainsi il est probable que plus la diathèse syphilitique sera prononcée, plus elle aura de chances de se propager héréditairement. Cependant il est bon de savoir qu'il n'est pas très rare de voir un individu affecté seulement de symptômes localisés, même primitifs, communiquer au fœtus la syphilis constitionnelle : aussi devra-t-on être très réservé lorsqu'on sera appelé à porter un pronostic dans les circonstances analogues à celles dont il s'agit. » (Maynadé, *loc. cit.*, p. 22.)

b. La transmission peut-elle avoir lieu également par le père et par la mère?

La transmission de la syphilis par la mère n'étant aujourd'hui niée par personne, cette double question se réduit à celle de savoir si la syphilis du père peut ou non se transmettre à l'enfant. Nous avons déjà dit que cette question avait été résolue négativement par quelques auteurs; mais les faits rapportés par plusieurs autres ne permettent pas de douter qu'elle ne doive l'être affirmativement. Entre autres faits qui le prouvent, nous citerons celui publié par M. Vidal dans la *Gazette des hôpitaux* (année 1841, n° 181), et dans lequel une femme parfaitement saine eut un enfant qui mourut avec des symptômes de syphilis, bien qu'elle même ne présentât aucune trace de maladie.

M. Cazenave, après avoir fait allusion à ce cas, dit :

« J'ai observé, à l'hôpital Saint-Louis, un fait non moins curieux de ce genre. Une femme contracta une maladie vénérienne, et, devenue enceinte dans le même temps, elle accoucha cependant à terme d'un enfant qui resta bien portant; mais après une seconde grossesse, elle mit au monde un enfant infecté, sans qu'elle-même eût contracté de nouveau la syphilis.

» D'un autre côté, l'hérédité du fait de la mère était, pour quelques auteurs, si loin d'être contestable qu'ils l'ont admise, à l'exception de celle du père. Ainsi, M. Vassal qui avait pensé que l'hérédité syphilitique ne pouvait s'établir que par les phénomènes de la nutrition, a été conduit nécessairement à poser en fait qu'elle ne peut avoir lieu que par l'influence de la mère, et il a dit : « D'après cette opinion, il n'est pas probable qu'un homme qui au moment de la fécondation, et après avoir subi un traitement méthodique, n'aurait plus aucun symptôme vénérien, puisse transmettre la syphilis à l'embryon. » Cette hypothèse, quelle que soit d'ailleurs l'explication qui l'appuie, tombe devant les faits qui établissent d'une manière évidente que l'infection du fœtus peut provenir uniquement du père, alors qu'il n'existe chez celui-ci aucun symptôme actuel qui trahisse l'empoisonnement syphilitique.

» Et même s'il était possible d'opposer théorie à théorie, j'avoue que je serais plutôt disposé à admettre que c'est surtout du fait du père qu'a lieu l'infection héréditaire; à mes yeux, et d'après les faits que j'ai observés, l'influence paternelle est de beaucoup plus grande que celle de la mère, que toutefois je suis loin de nier. Je n'ai pu recueillir encore un assez grand nombre de cas pour pouvoir apporter ici des relevés statistiques à l'appui de mon opinion, mais j'ai pu être convaincu cependant, par l'expérience, que je suis dans la vérité en avançant cette proposition. On conçoit difficilement d'ailleurs comment on a pu nier que le père pouvait transmettre l'infection syphilitique sans présenter lui-même de traces de cette infection au moment de la génération, car la plupart des médecins ont pu observer des faits du genre de celui que je vais citer :

» La dame B..., n'ayant jamais eu d'infection syphilitique, avait eu un premier enfant actuellement encore très bien portant, lorsque son mari contracta pendant le mariage une maladie vénérienne pour laquelle il subit un traitement approprié;

elle mit dès lors successivement au monde, et sans avoir éprouvé elle-même aucun accident syphilitique, quatre enfants qui succombèrent tous au même âge, et présentant tous les mêmes symptômes. J'ai pu observer seulement les deux derniers, après avoir été couverts des taches de roséoles syphilitiques, ils tombèrent dans un amaigrissement profond ; la peau prit une couleur terreuse ; elle devint comme parcheminée, des ulcérations survinrent aux talons, des caries aux fosses nasales, etc., et tous les deux succombèrent à dix-huit mois.

» Le docteur Lefèvre m'a communiqué un fait qui vient aussi à l'appui de cette opinion sur l'hérédité :

» Un jeune homme avait contracté une blennorrhagie à laquelle il n'opposa aucun traitement, et qui disparut sans laisser de traces apparentes. Ce jeune homme se maria ; sa femme accoucha d'un premier enfant mort, puis d'un second qui, parvenu à l'âge de deux mois, présenta tous les symptômes de l'infection syphilitique. Cet enfant infecta d'abord la nourrice, qui elle-même transmit l'infection à son propre enfant, lequel en mourut. La femme n'éprouva absolument rien. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 134.)

De tous ces faits, il nous semble résulter que tous les symptômes de la syphilis sont susceptibles de se transmettre héréditairement, soit par le père, soit par la mère, comme toutes les autres maladies héréditaires.

3° La syphilis peut-elle se transformer en une autre maladie, et particulièrement en diathèse scrofuleuse ? Nous avons déjà vu ce que M. Maynadé a répondu à cette question ; nous ne ferons qu'ajouter ici ce que Hunter a écrit à un point de vue un peu différent, mais qui est cependant parfaitement applicable à la question que nous venons de poser, et que les auteurs ont d'ailleurs à peu près complétement passée sous silence.

« *De la prétendue terminaison de la syphilis contitutionnelle et d'autres maladies.* — Jamais la syphilis constitutionnelle ne se mêle ou ne se confond avec d'autres maladies, jamais elle ne se termine en une autre affection, au moins cela est-il extrêmement rare, bien qu'on ait prétendu le contraire. En effet, la terminaison d'une maladie en une autre, ainsi que je comprends cette expression, doit toujours être la guérison de celle qui se termine dans l'autre ; or, la maladie vénérienne ne cesse jamais, tant qu'on ne lui a pas appliqué son remède propre ; elle ne peut donc pas s'absorber dans une autre maladie quelle qu'elle soit.

» Il est très probable que les affections vénériennes peuvent devenir la cause de diverses autres affections. J'ai vu un chancre agir comme cause immédiate d'une inflammation érysipélateuse ; mais la maladie vénérienne ne s'est point terminée dans cette inflammation, car alors le chancre eût été guéri ; l'inflammation érysipélateuse n'était pas non plus vénérienne ; le chancre agit ici seulement comme un irritant ordinaire, indépendamment de la qualité spécifique de la maladie. J'ai vu un bubon vénérien devenir un ulcère scrofuleux dès que le poison vénérien eut été détruit par le mercure. Ce n'était point une affection vénérienne se terminant en une affection scrofuleuse, car, sous un tel point de vue, l'affection scrofuleuse aurait dû guérir l'autre. La maladie vénérienne semble seulement participer de la nature des troubles morbides auxquels la constitution était préalablement disposée, et avoir la faculté d'exciter à l'action les causes de ces troubles morbides. La même remarque et le même raisonnement s'appliquent également aux autres maladies. Toutefois, les symptômes ordinaires de la syphilis constitutionnelle, bien qu'en rapport jusqu'à un certain point avec l'état de la constitution, ne sont pas soumis à cette influence autant que le chancre et la gonorrhée, parce que la syphilis constitutionnelle ne s'accompagne que de très peu d'inflammation. Or, de toutes les actions morbides, c'est l'inflammation qui participe le plus de la nature de la constitution. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 532.)

La doctrine de Hunter nous semble parfaitement fondée ; toutefois, il ne faut pas confondre la transformation d'une maladie en un autre avec l'influence qu'une maladie peut avoir sur le développement d'une autre maladie ; ainsi la syphilis, sans se transformer, pourrait favoriser soit le développement des scrofules, soit le

développement d'une autre affection, et c'est là ce que beaucoup d'auteurs admettent, et Hunter aussi, comme il résulte du passage suivant :

« On peut dire que tout animal a ses tendances naturelles pour certaines actions morbides. Ces tendances peuvent être considérées comme des causes prédisposantes ; elles peuvent être transformées en actions par l'application d'une cause immédiate qui souvent n'a aucune connexion avec elles, et qui, par conséquent, ne peut point être regardée comme la cause de la maladie. Une maladie peut agir comme cause excitante d'une autre maladie, et l'on suppose alors qu'elle en est la cause unique. Ainsi, une fièvre légère, un rhume, la variole et la rougeole, deviennent fréquemment la cause immédiate de la maladie scrofuleuse, et souvent certains troubles apportés aux actions naturelles du corps donnent naissance à la goutte, à des fièvres intermittentes et à d'autres maladies. Mais ces maladies sont toujours plus ou moins en rapport avec l'état de la constitution et des parties affectées ; et les diverses constitutions diffèrent entre elles suivant un grand nombre de circonstances, parmi lesquelles il faut compter l'âge et la localité habitée par le malade.

» En Angleterre, la tendance aux scrofules naît du climat, qui, sur beaucoup de sujets, agit comme cause prédisposante ; de sorte qu'il suffit de quelque trouble qui vienne jouer le rôle de cause immédiate, pour que la maladie se développe complétement.

» La syphilis devient souvent aussi la cause immédiate de plusieurs autres maladies, en stimulant à l'action des dispositions latentes. Cet effet ne résulte point de la nature particulière de cette affection, mais seulement de ce qu'elle détruit les actions naturelles, ce qui permet à la nouvelle maladie de se manifester dès que la disposition et l'action syphilitiques n'existent plus. J'ai même vu dans beaucoup de cas la nouvelle tendance tellement forte, que la manifestation en avait lieu avant que la disposition syphilitique fût entièrement détruite. En effet, si l'on persévérait dans l'emploi du traitement mercuriel, les symptômes nouveaux s'aggravaient ; tandis que si l'on combattait la nouvelle disposition et qu'on la rendît moins active que la disposition vénérienne, l'action de cette dernière se manifestait de nouveau ; et ces effets se sont reproduits plusieurs fois alternativement. Dans de tels cas, c'est une condition heureuse que de pouvoir associer les deux traitements ; mais la conduite du médecin est fort difficile lorsque les moyens thérapeutiques que réclament les deux affections sont en opposition les uns avec les autres.

» Si la maladie vénérienne affecte les poumons, elle peut donner naissance à la phthisie, lors même qu'on parvient à détruire entièrement la disposition syphilitique. De même, lorsque ce sont les os ou le nez qui sont affectés, des tuméfactions scrofuleuses ou la fistule lacrymale peuvent en être la conséquence, bien que la maladie vienne à être guérie.

» Parmi les maladies auxquelles la syphilis donne naissance, il en est plusieurs qui semblent appartenir en propre à ce genre de cause, et qui paraissent dériver de l'état de la constitution, de la maladie existante et du traitement dirigé contre cette dernière ; aussi est-il très difficile de dire quelle est leur nature. Toutefois, elles reçoivent ordinairement de la constitution une tendance particulière ; et, lorsqu'on connaît la tendance générale de la constitution, on peut la considérer comme celle des causes qui agit avec le plus de force, et admettre que l'affection nouvelle participe plus à cette tendance qu'à toute autre. En Angleterre, ces maladies ont le plus ordinairement une tendance scrofuleuse, et souvent ce sont de véritables scrofules, attendu que c'est de cette espèce de disposition que la syphilis se rapproche le plus dans ce pays.

» Les diverses parties du corps ont aussi leurs tendances propres, qui sont encore plus puissantes que celles de la constitution en général ; de sorte que, sous l'influence d'une lésion morbide, elles contractent l'action morbide qui découle de ces tendances. Ainsi, quand l'irritation vénérienne a détruit les actions naturelles des parties, les dispositions particulières passent à l'état d'action ; il faut donc tenir compte des causes de maladies qui résident dans les tendances spéciales des parties. Ces tendances peuvent être favorisées en

outre dans leur manifestation par l'âge et par le siége de la maladie.

» Dans certains pays, la tendance scrofuleuse est celle qui prédomine chez les jeunes sujets; de sorte que, chez eux, les bubons deviennent facilement scrofuleux. Chez les sujets avancés en âge, c'est la disposition cancéreuse qu'on observe; et, lorsque les bubons ont leur siége dans des parties qui ont une tendance particulière pour le cancer, cette dernière maladie se développe très facilement.

» Le peu de connaissances qu'on possède sur ce sujet et le peu d'attention qu'on y a accordé ont été causes d'un grand nombre de méprises. Toutes les fois que les effets dont je viens de parler se sont produits consécutivement à la maladie vénérienne, non seulement on les a considérés comme des effets de cette dernière, mais encore on les a confondus entièrement avec elle. C'était le résultat d'une induction qui est assez naturelle à ceux qui ne savent point reconnaître que des causes très variées peuvent produire un seul et même effet, ou, en d'autres termes, que, lorsque la cause prédisposante est la même, des causes immédiates diverses peuvent donner naissance à la même action. Quoi qu'il en soit, c'est montrer une grande ignorance que d'admettre que la maladie vénérienne puisse agir ici à la fois comme cause prédisposante et comme cause immédiate. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 188.)

ARTICLE IV.

Influence des différentes conditions physiques, physiologiques et pathologiques sur la syphilis.

Toutes les questions que renferme l'énoncé ci-dessus, quoique de la plus haute importance sous le rapport pratique, n'ont été que vaguement agitées quand elles n'ont pas été complétement omises par les auteurs. On verra combien la solution qu'ils ont donnée laisse encore à désirer.

1° *Influence du climat et des saisons.*— Depuis longtemps on croyait que l'influence d'un climat chaud était des plus heureuses sur la marche de la syphilis primitive et secondaire. C'est encore à cette opinion que se range M. Lagneau dans le passage suivant :

« Les climats et les saisons, pouvant, par leurs différences, apporter des modifications très prononcées à la marche de la syphilis, à sa durée ainsi qu'à la manière dont elle doit être influencée par les traitements destinés à la combattre, on conçoit qu'il faut nécessairement y avoir égard quand il s'agit de se fixer sur le pronostic de cette affection. Ainsi, par rapport aux climats, on a depuis longtemps reconnu que les maux vénériens perdent de leur force lorsque les personnes qui en sont atteintes, passent d'un pays froid dans un autre beaucoup plus chaud, où les abondantes transpirations les affaiblissent progressivement et finissent bien souvent par les faire entièrement disparaître pour un temps plus ou moins long. Par la même raison, on a vu de nombreux exemples d'individus chez lesquels des signes d'infection très graves, après s'être spontanément dissipés dans le nouveau monde, en Afrique et même dans les régions méridionales de l'Europe, sont revenus avec une nouvelle intensité immédiatement après leur arrivée dans des latitudes moins chaudes, comme en France, en Angleterre et dans d'autres pays plus septentrionaux, le mal n'ayant été qu'assoupi jusque là par le bénéfice d'une température excessivement chaude. J'ai par devers moi divers faits de cette espèce qui ne me laissent aucun doute à cet égard, et entre autres un tout récent. C'est encore principalement par cette même influence des climats, si différents dans les deux cas, qu'on peut se rendre compte de la violence et de l'opiniâtreté que montrent certains accidents syphilitiques contractés dans des pays très chauds, lorsqu'on les observe ensuite dans des régions plus tempérées. Cette remarque est tellement vraie, que les faits sans nombre sur lesquels elle se fonde ont donné naissance à une opinion vulgaire, surtout dans nos armées, où la plupart des militaires, instruits par l'expérience, trouvaient tout à fait naturelle la résistance que présentaient certains signes d'infection qu'ils avaient apportés de Naples, de Madrid, du Caire et St-Domingue.

» Les climats, et j'en dirais autant des saisons, ont également une action plus ou moins propre à favoriser le développement de tel ou tel symptôme syphilitique, ainsi

que l'ont observé Blasius et quelques autres praticiens qui ont vu plusieurs accidents vénériens se manifester d'une manière plus générale, à certaines époques de l'année et sous certaines latitudes. Ils ont aussi une influence non équivoque sur le mode d'action des remèdes antisyphilitiques, dont l'efficacité est plus ou moins marquée et plus ou moins prompte à se manifester, selon que la température est plus ou moins chaude, l'air plus ou moins humide. Ces circonstances, auxquelles il n'est pas possible, je dirai même pas utile, d'avoir égard dans les cas ordinaires, sont fort à considérer dans les maladies anciennes et qui ont déjà été infructueusement attaquées par des traitements antérieurs; car alors il faut, pour peu que la nature et la marche chronique des symptômes le permettent, attendre une saison favorable pour entreprendre avec espoir de succès un nouveau traitement, ou engager le malade à le faire dans une contrée plus méridionale. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 455.)

On voit que M. Lagneau partage les opinions généralement accréditées sur l'heureuse influence des saisons et des climats chauds: mais quand nous avons étudié les causes spéciales des syphilides, nous avons vu qu'en ce qui les concerne cette opinion était loin d'être établie sur des faits incontestables, et que M. Legendre avait même été conduit, par ceux qu'il a recueillis, à une opinion toute opposée. C'est donc la une question dont la solution demande de nouvelles recherches.

L'influence des *localités* rentre en grande partie dans celle des climats et des saisons; quoique plus facile à résoudre elle n'est pas plus avancée.

« Voici encore, dit Parent-Duchâtelet, une de ces questions qui, dans une ville comme Paris, n'est pas sans importance, et sur laquelle, cependant, nous restons, faute de renseignements, dans une ignorance complète.

» Cette importance n'avait pas échappé à M. Pasquier qui, par un arrêté de 1811, prescrivit à ce sujet des recherches spéciales. Il était dit dans cet arrêté « que toutes les maisons publiques seraient soumises à une surveillance particulière, qu'on tiendrait note de la nature et de la fréquence des maladies qu'on observerait dans chacune d'elles, et que l'on aviserait plus tard aux mesures qu'il conviendrait de prendre contre celles de ces maisons dans lesquelles les maladies se représenteraient, d'une manière constante, plus fréquemment que dans les autres.

» J'ignore si les recherches, prescrites par M. Pasquier, ont eu quelque résultat, et même si elles ont été faites; mais la pensée, qui les a dictées, me paraît assez importante pour être reprise par ses successeurs. L'exécution en est si facile et si simple, que je crois devoir la recommander à l'attention de tous ceux qui aiment à se rendre compte des plus petites particularités offertes par les objets confiés à leur direction. » (Parent-Duchâtelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*, t. II, p. 164.)

Depuis que Parent-Duchâtelet a écrit ces lignes, rien n'a été fait pour résoudre le problème qu'il a posé.

Age. — L'âge joue un rôle important dans la manifestation des symptômes syphilitiques consécutifs. Chez les enfants, on observe très rarement des exostoses, des maladies profondes des yeux, et des affections de la gorge; chez eux, les symptômes cutanés sont presque toujours les seuls que l'on observe, et s'accompagnent presque toujours de cette altération diathésique qui donne à ces enfants l'aspect de petits vieillards, aspect remarqué par tous les observateurs; souvent même ils succombent à cette altération générale, sans symptôme local qui vienne traduire la présence, dans l'économie, du virus syphilitique. Ce n'est que chez les enfants qu'on a observé cette forme importante de pemphigus, jusqu'à présent toujours mortelle, et que M. le professeur P. Dubois a attribuée avec raison à la syphilis constitutionnelle. Enfin, d'une manière générale, la syphilis est beaucoup plus grave chez les jeunes enfants que chez les adultes, surtout quand elle est héréditaire. Une fois la première enfance passée, la syphilis consécutive et constitutionnelle est, au contraire, plus grave à mesure que l'on avance en âge, ce que l'on réconnaît non seulement à ce que les mêmes formes de symptômes offrent plus de gravité, mais aussi à ce que les formes graves sont plus

fréquentes et les formes légères plus rares. Ainsi, tandis que les végétations et les tubercules plats sont fréquents chez les jeunes gens, ils sont rares chez les hommes qui ont passé quarante ans.

Sexe. — L'influence considérable du sexe sur les symptômes consécutifs vient à l'appui de ce que nous avons dit relativement à l'âge. C'est une vérité bien reconnue que l'organisation de l'homme se rapproche beaucoup plus de celle de la femme quand il est jeune que lorsqu'il est avancé en âge. Cela explique en partie pourquoi les symptômes syphilitiques sont plus légers chez les jeunes gens ; c'est qu'en effet, chez la femme, la syphilis est beaucoup moins grave que chez l'homme, à toutes les périodes et sous toutes les formes. Peut-être ce fait pourra-t-il paraître contradictoire à celui que nous avons annoncé touchant la gravité des accidents constitutionnels chez les jeunes enfants ; mais il faut remarquer que, chez ces derniers, ces accidents sont presque toujours héréditaires, et que cette circonstance peut être très aggravante ; d'ailleurs, la constitution, dans le jeune âge, s'éloigne tellement de celle des individus qui ont passé la seconde enfance, qu'on ne peut établir aucune comparaison entre elles.

Tempéraments, idiosyncrasies. — Après l'influence exercée par l'âge et le sexe, la plus importante est sans contredit celle des idiosyncrasies ; peut-être même est-ce la plus curieuse de toutes. On sait qu'un certain nombre de filles publiques parviennent à la fin d'une longue carrière sans avoir jamais offert aucun symptôme syphilitique, sans qu'on puisse trouver dans leurs apparences extérieures rien qui explique un semblable et aussi singulier privilége. Rien ne dit jusqu'à présent pourquoi certains individus sont très sujets aux affections secondaires, tandis que le plus grand nombre de ceux qui ont été affectés primitivement en sont garantis, et cela, sans qu'ils aient subi aucun traitement spécial. C'est là une vérité que la doctrine physiologique a rendue de la dernière évidence. Quelques auteurs ont pensé que le tempérament lymphatique scrofuleux prédisposait d'une manière particulière aux accidents consécutifs : l'expérience n'a point confirmé cette vue *à priori*. Sans doute le tempérament scrofuleux a la propriété de rendre plus graves les symptômes syphilitiques, comme presque toutes les maladies en général, mais c'est là une propriété toute différente de celle qui consiste à augmenter la fréquence de ces symptômes. On doit donc, quant à présent, se borner à constater les faits que nous venons de rapporter sans chercher à les expliquer. C'est aussi ce qu'a fait Parent-Duchâtelet dans le passage suivant où il a surtout cherché à constater les faits.

« C'est une vérité depuis longtemps avérée que certaines prostituées ont la faculté précieuse pour elles de fréquenter les hommes les plus infectés sans courir aucun risque pour leur santé ; en cela elles ne diffèrent pas de quelques hommes qui jouissent du même privilége.

» Cet état, qu'on pourrait appeler réfractaire à la transmission d'une maladie éminemment contagieuse, n'est pas particulier à la syphilis ; il n'est pas d'épidémie qui n'en ait fourni un grand nombre d'exemples ; les livres des observateurs en sont en quelque sorte remplis,

» Mais puisqu'il s'agit ici des prostituées, dans quelle proportion les femmes de cette classe nous présenteront-elles cette constitution réfractaire ?

» Je suis obligé de l'avouer, les documents me manquent pour décider cette question ; je n'ai pas un seul chiffre à mettre en avant ; c'est une recherche que je laisse à faire à ceux qui reprendront après moi le sujet que je viens de traiter et qui tenteront de le compléter. Tel est le sort des travaux les plus faciles, on les dédaigne à cause de leur simplicité ; on voit l'utilité qu'ils peuvent avoir, et de cette manière les questions aussi importantes que curieuses restent longtemps indécises.

» Réduit à m'en rapporter aux renseignements que j'ai pu recueillir, en voici le résultat :

» Il est constant que certaines prostituées ne sont jamais ou ne sont que très rarement infectées, tandis que d'autres le sont constamment ; quelques-unes de ces dernières ne peuvent pas rester huit jours dans l'exercice de leur métier sans en ressentir les cruelles conséquences, ce qui fait qu'elles passent en quelque sorte leur

vie dans l'hôpital ; mais les malheureuses qui jouissent de ce triste privilége sont fort rares. On cite et on conserve le souvenir de celles qui sont rentrées à l'hôpital douze, quinze et vingt fois ; dans ce cas, dégoûtées du métier, elles le quittent ou trouvent le moyen de se soustraire à la police.

» Un interne de l'hospice des Vénériens, M. Pagès, qui, pour son instruction, avait fait quelques notes, m'en a communiqué le résultat. Sur 250 prostituées qui passèrent dans son service dans l'espace de six mois, 8 avaient fait le métier de filles publiques pendant six ans et plus sans rien contracter, et, sans cause connue et pour elles appréciable, s'étaient enfin trouvées infectées comme les autres.

» Les médecins du dispensaire estiment qu'une moitié des filles publiques résiste à l'infection ; mais cette opinion, fondée chez eux sur l'ensemble des observations faites en masse et sans le secours des notes et du calcul, ne saurait être donnée pour certaine ; quelquefois cependant, elles tendent à démontrer que si cette opinion n'est pas tout à fait exacte, elle se rapproche jusqu'à un certain point de la vérité. » (Parent-Duchâtelet, *loc. cit.*, t. II, p. 148.)

Hygiène. — Il est peu de maladies où l'influence des différentes conditions hygiéniques soit plus puissante que dans la syphilis, et surtout pour la syphilis consécutive. Les excès de régime, la mauvaise alimentation, la fatigue exagérée, les brusques changements de température, la malpropreté, favorisent considérablement le développement des différents symptômes consécutifs et les récidives de ces mêmes symptômes, de même que les circonstances opposées en favorisent la guérison. Rien n'est moins rare que de voir, dans les hôpitaux spéciaux, des malades affectés de différents symptômes constitutionnels, même graves, guéris par le seul repos et l'observation des principes hygiéniques, retomber malades quand ils cessent d'être soumis à ces conditions avantageuses, et ainsi de suite pendant des années. Ce fait est d'une importance capitale dans le traitement des affections secondaires ; car c'est souvent au défaut d'une bonne hygiène qu'on doit attribuer des récidives qui finissent par devenir incurables. Quelques auteurs, entre autres M. Cazenave, ont prétendu que les accidents secondaires ne se développaient jamais sans le secours d'une cause occasionnelle, mais nous pensons que c'est une exagération.

C'est au petit nombre de faits précédents que se bornent nos connaissances sur l'influence des conditions physiques et physiologiques sur la syphilis. Quant à l'action des influences pathologiques, elles ne sont pas plus avancées, et les recherches des auteurs ne nous permettent de rien ajouter à ce que nous avons dit à propos de la prétendue transformation de la syphilis en d'autres maladies.

CHAPITRE II.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DE LA SYPHILIS.

Quelle que soit la valeur des moyens dont la science dispose aujourd'hui pour combattre les effets du virus syphilitique, quelle que soit la rareté de ces accidents effrayants dont le tableau a été si sombrement tracé par les premiers syphiliographes, on ne peut s'empêcher de désirer qu'il y eût un moyen efficace de neutraliser ces effets dès leur origine même, ou plutôt d'en tarir la source en détruisant le virus. C'est là le premier but qu'on doit se proposer, c'est celui de toute prophylaxie relativement à toutes les maladies ; c'est donc par la prophylaxie que nous commencerons.

ARTICLE PREMIER.

Prophylaxie.

« Si l'art de prévenir les maladies, dit M. Ricord, doit être mis en première ligne dans tous les cas, il faut ajouter que la négligence ou les préjugés qui peuvent faire omettre les soins prophylactiques méritent plus que des reproches, surtout quand il s'agit de certaines affections si terribles dans leurs conséquences.

» Mais quels contrastes dans la science et dans ceux qui la pratiquent ! Car tandis que les plus beaux encouragements sont donnés d'un côté, de l'autre le blâme, ou tout au moins le ridicule, sont les seules récompenses. Ainsi, lorsque chaque année on étale une liste des nombreuses médailles que l'Académie royale de médecine accorde à ceux qui, en propageant la vaccine, s'opposent aux ravages de la petite vérole, on voit la même Académie éprouver une sorte de gêne lorsqu'on vient offrir

à son jugement quelque remède pour arrêter un autre fléau bien autrement affreux. Sans doute dans les moyens proposés pour prévenir la vérole, les coupables spéculations du charlatanisme ont eu jusqu'à présent la plus grande part; mais est-ce à dire qu'il en a toujours été ainsi, et qu'il en sera toujours de même? Non, sans doute, et, dans le siècle où nous sommes, et auquel nous devons appartenir, les sottes préventions d'une prétendue morale fausse et mesquine ne nous permettent plus de regarder les maladies vénériennes comme une punition, que le ciel a réservée au libertinage, et que l'homme sage doit respecter. Le créateur de toutes choses, qui a si généreusement placé l'instinct de conservation en opposition à tout ce qui peut attaquer notre existence, n'a pas voulu sans doute que le génie de l'homme, si fécond en ressources conservatrices, restât inactif et muet en face du plus grand des dangers, de celui qui menace sa vie dans tous ses instants et jusque dans sa source. Non, le véritable sage, le moraliste vertueux et philanthrope dira, avec Horn, qu'il faudra regarder comme le véritable bienfaiteur du monde, comme le conservateur de l'espèce la plus respectable, la plus faible et la plus souvent sacrifiée, celui qui découvrira le véritable secret de nous préserver de la contagion la plus terrible qui ait jamais menacé l'humanité.

» Honneur aussi à la société des sciences médicales de Bruxelles, qui n'a pas craint de mettre au concours cette importante question :

« *Quelles sont les mesures de police médicale les plus propres à arrêter la propagation de la maladie vénérienne?* »

Le prix a été accordé au mémoire de M. le docteur F.-S. Ratier (voyez *Annales d'hygiène publique*, 1836, t. XVI, p. 262).

» Je fais ici le vœu que cet exemple ne soit pas perdu et que des questions semblables soient de nouveau posées et moins restreintes; car il est certain que les moyens qui sont et devront être les plus efficaces resteront presque toujours en dehors de ceux qui sont exclusivement du ressort de la police médicale proprement dite.

» Dans l'état actuel de la science quels sont les moyens prophylactiques à opposer aux accidents primitifs? Mon but n'est certes pas ici de passer en revue et de faire la critique des mille et un moyens que la crédulité et l'ignorance ont mis en pratique, d'examiner une à une les théories plus savantes qu'utiles qui ont été émises par les hommes les plus recommandables; c'est à l'étude pratique que je veux seulement m'arrêter.

» Il est évident qu'il faut par tous les moyens connus et permis isoler les personnes malades, les avertir du danger qu'elles courent et du mal qu'elles peuvent donner; qu'il est du devoir du médecin qui se charge d'une mission aussi délicate d'examiner avec la plus scrupuleuse attention celles qui peuvent devenir des foyers d'infection sans fin, telles que les filles publiques. Ici l'examen ne doit être ni léger, ni illusoire; non seulement les parties externes doivent être soigneusement inspectées, mais encore les organes intérieurs et cachés. C'est souvent, en effet, dans les profondeurs du vagin et sur le col de la matrice ou dans sa cavité même, que se trouvent les sources du poison que l'on veut éviter, et alors ni la vue extérieure, ni le toucher ne sauraient suffire, et c'est le spéculum seul qui peut avertir du danger. L'application du spéculum à l'étude des maladies vénériennes, et en particulier comme mesure de police médicale, est un grand service que je crois avoir rendu et dont la science me tiendra toujours compte. Mais pour que les visites de filles publiques, à l'aide du spéculum ou autrement, soient données comme une garantie, il faut qu'elles soient au moins répétées tous les trois jours, l'expérience m'ayant appris qu'au troisième jour de l'inoculation le pus du chancre était contagieux, et quelquefois même dès le second. D'après ce qui précède, on concevra l'insuffisance et le danger des visites qu'on fait subir, à Paris, aux filles publiques, divisées en deux catégories : les unes, dites en carte, et qui vivent isolément; et les autres réunies, dans des lieux de prostitution : les premières sont examinées une fois par mois, et les autres tous les huit jours!

» En fait de prophylaxie, il faut mettre en première ligne tous les moyens de traitement qui, en éteignant les foyers du mal, en empêchent la propagation : tels sont entre autres les hôpitaux et les con-

sultations gratuites, dont s'occupe avec tant de sollicitude la sage administration des hôpitaux de Paris. C'est, en effet, en favorisant les moyens de guérison et en indiquant ceux qui peuvent prévenir la maladie qu'on devra surtout réussir. Les châtiments corporels ou moraux n'ont, le plus souvent, produit aucun bon résultat; car ni la séquestration au bourg Saint-Germain-des-Prés, ni le fouet des petites-maisons de Bicêtre, n'avaient eu des conséquences heureuses au bon temps où on les pratiquait. Loin de là, le nombre des victimes à exiler, et le rang de ceux qu'il aurait fallu fouetter, étaient devenus tels qu'ils ont dû faire tomber ces us en désuétude. L'anecdote suivante ne sera peut-être pas déplacée ici : On sait que beaucoup de pères regardent comme un complément d'éducation morale une visite faite dans un hôpital de Vénériens, où ils puissent dire à un fils qui va faire son entrée dans le monde : « Regarde, et si tu ne crains pas Dieu, crains la vérole. » « Un jour, dit Cullerier, je reçus une visite semblable, et dans le but de donner une bonne leçon à son fils, le père m'engagea à montrer les maladies les plus graves. A la fin de la visite, le jeune homme dit : « Vous avez ici de jolies femmes bien souffrantes et des hommes bien malheureux; mais on s'en va tranquille en pensant que vous les guérissez! » Ces réflexions n'ont pas besoin de commentaires. En général, la peur du mal empêche peu de s'y exposer, elle ne sert qu'à tourmenter après coup et à donner lieu à la syphilophobie, espèce de vésanie presque aussi fâcheuse que la réalité.

» Mais dans les soins prophylactiques directs, il est deux conditions distinctes dont il faut tenir compte : 1° celle qui se rapporte à l'individu qui peut communiquer; 2° et celle qui se rapporte à celui qui craint de prendre.

» Pour le premier, à part les visites dont il a été plus haut question, et qui devraient s'étendre, pour atteindre leur but, aux hommes qui peuvent infecter les femmes publiques, il faut recommander les soins de propreté, les lotions, les injections. Qui ne sait qu'une femme peut recevoir dans ses organes la matière de la contagion, de manière à la transmettre, sans qu'elle-même en ait été contaminée. *Si les femmes, en général, étaient plus propres, plus soigneuses d'elles-mêmes, les maladies vénériennes seraient bien moins communes!*

» Pour la personne encore qui craint de transmettre la maladie, ou de laquelle on doit se méfier, les chlorures, le savon et tous les moyens qui peuvent le mieux nettoyer et désinfecter, en altérant chimiquement les matières des sécrétions morbides doivent être employés; on ne doit pas craindre ici de décaper, comme on l'a dit; plus les tissus suspects seront abstergés et propres, moins on aura à redouter l'infection.

» Quant à l'individu qui s'expose et qui veut se garantir, les moyens prophylactiques ne sauraient être les mêmes avant, pendant et après l'acte vénérien.

» Avant l'acte, un examen scrupuleux des parties devrait donner la certitude qu'il n'existe actuellement aucune solution de continuité. Ici les soins de propreté, surtout les lotions alcalines et savonneuses sont nuisibles et exposent en mettant à nu des surfaces que garantissent souvent le smegma ou des mucosités; mais si des lotions de ce genre sont peu rationnelles, il n'en est pas de même de celles qui, faites quelque temps d'avance, agissent sur les tissus comme astringents. C'est ainsi que les solutions d'alun, d'acétate de plomb, et surtout l'usage du vin seul, du vin aromatique, ou du vin uni au tan, sont des moyens dont l'efficacité ne saurait être douteuse, quand ils sont bien et assez longtemps appliqués. Nous aurons plus tard occasion de démontrer, dans le traitement curatif du chancre, l'utilité du vin sous ce rapport. Les corps gras employés seuls sont bien plus infidèles. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 541.)

C'est ici le lieu de rapporter les effets de différentes substances sur le virus et sa propriété d'inoculation, ainsi que les expériences très curieuses de Luna Calderon sur l'efficacité d'un préservatif de la syphilis.

Voici d'abord comment s'exprime M. Ricord :

« Toutes les fois que j'ai inoculé le pus virulent du chancre mélangé à un alcali ou à un acide un peu concentré, les résultats de l'inoculation ont été nuls, les

substances chimiques le décomposant, non pas qu'elles aient des vertus spécifiques spéciales, comme quelques personnes l'ont pensé, mais par leur propriété de détruire les matières ou les produits organiques sans distinction d'espèce ; c'est ainsi que les acides sulfurique, nitrique, hydrochlorique, acétique, que les chlorures purs mêlés à du pus virulent, ont constamment empêché celui-ci d'agir par l'inoculation, et tandis que sur un même sujet, on inoculait le pus pur qui donnait la pustule, le pus altéré par une des substances que nous venons d'indiquer, restait sans effet, placé tout à côté du premier et dans les mêmes conditions de succès, sauf l'agent neutralisant; il en a été de même avec les caustiques alcalins, la potasse, la soude, l'alcali volatil; le vin, l'alcool, les décoctions concentrées de tan produisent les mêmes résultats.

» Mais si ces substances ont pu être regardées comme prophylactiques, par les conséquences qu'elles ont amenées avant l'inoculation, il faut être bien prévenu que les effets n'avaient lieu que lorsque le mélange avait été fait avant ou à l'instant de l'inoculation ; car, dès que le pus virulent a été implanté dans les tissus, si on peut s'exprimer ainsi, et que ceux-ci sont infectés, à moins de détruire, par une véritable cautérisation, les parties à une profondeur qui dépasse celle des points qui ont été contagionnés, la neutralisation n'a pas lieu et le chancre se développe. D'après les résultats rigoureux de l'inoculation, on ne peut compter sur l'efficacité des moyens prophylactiques que nous venons d'indiquer, que pour détruire le pus virulent qui n'aurait encore été que déposé sur une surface restée saine, ou bien détruire momentanément une sécrétion virulente sur un individu qui, sans cela, peut communiquer du mal.

» Quant aux mercuriaux, dont quelques personnes avaient cru prouver la spécificité en avançant que, mêlés au pus virulent, ils détruisaient sa propriété contagieuse, ils n'agissent que comme caustiques ou coagulants, ainsi que le fait le sublimé corrosif soit en poudre, soit en dissolution, et ce n'est là qu'un effet chimique ; ou bien, dans leurs mélanges aux corps gras, à ces effets se joint la propriété qu'ont ces derniers de s'opposer mécaniquement à l'application du virus, et encore cela n'a-t-il pas toujours lieu.

» Un fait qui n'est peut-être pas sans intérêt doit être signalé. On sait que, dans sa *Théorie du traitement du bubon* par le vésicatoire et la solution de sublimé corrosif, M. Malapert a émis cette idée, que la préparation mercurielle, employée là comme caustique, produisait un effet bien autrement précieux, en ce qu'elle neutralisait sur place le virus vénérien et transformait ainsi un bubon virulent en bubon simple ou bénin. Eh bien, l'expérience nous a appris que des bubons ainsi traités, et d'après les indications que notre savant confrère a bien voulu nous donner lui-même, et qui étaient souvent arrivés à suppuration, ont fourni un pus virulent inoculable comme celui du chancre auquel ils avaient succédé, et semblable au pus des bubons virulents non traités par cette méthode ; mélangé aux corps gras, le pus virulent ne subit aucune modification et reste inoculable. Employée dans le but de connaître les effets des agents thérapeutiques curatifs ou antisyphilitiques, l'inoculation ne peut pas être d'un grand secours. Sans doute on pourra, si on le veut, distinguer pendant une médication générale ou locale, le moment où l'ulcère primitif cesse de fournir un pus contagieux et tend à la guérison ; mais le passage de la période ulcéreuse à celle dite de réparation ou de cicatrisation ne pourra pas, dans tous les cas, être la preuve de la centralisation du virus par l'effet du médicament actuellement employé, attendu que ce résultat peut, dans quelques circonstances, être spontané. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 478.)

Les observations et les expériences qui précèdent tendent bien à prouver que certaines substances pourraient empêcher l'action du virus, si elles étaient appliquées à temps sur les parties contaminées; mais les expériences si remarquables de Luna Calderon élèvent cette présomption à la hauteur d'une certitude. Nous allons reproduire textuellement ces expériences :

» *Première expérience avec la résolution préalable de permettre l'infection.* — Le 7 novembre 1812, M. le chirurgien en second choisit, dans la salle publique de réception, un chancre vénérien bien ca-

ractérisé, et y trempa une lancette. Je me ratissai avec cet instrument le côté droit extérieur du prépuce sans y faire du sang. Cinq jours après, je me présentai à l'hôpital accompagné des membres de la commission, et je fis constater un ulcère léger dans le point ratissé et un écoulement de pus entre le prépuce et le gland (gonorrhée externe); la glande de l'aine était peu gonflée. M. le chirurgien en chef déclara qu'il voulait s'assurer si l'infection était décidément vénérienne, et qu'il fallait attendre encore quelques jours avant de me guérir; j'y consentis, et j'attendis jusqu'au neuvième. Ce temps écoulé, je me présentai de nouveau : l'ulcère était devenu un chancre bien prononcé. Il y avait aussi à l'entour trois autres petits chancres moins étendus. Tous les assistants déclarèrent l'infection vénérienne parfaitement caractérisée. J'entrepris pour lors de me guérir, et, trente jours après, il ne parut plus rien sur le prépuce.

» Le but avait été entièrement atteint.

» L'expérience fut constatée par MM. les commissaires, et consignée sur les registres de l'hôpital.

» *Deuxième expérience, avec la résolution préalable de me préserver.*—Le 18 décembre, je me ratissai encore le prépuce avec une lancette trempée dans un chancre vénérien choisi avec la même exactitude et les mêmes circonstances que dans la première expérience. Immédiatement après j'y appliquai le préservatif. Au bout de cinq jours je me rendis à l'hôpital pour faire constater le résultat; on n'aperçut aucun ulcère ni aucune lésion sur le prépuce.

» Le but de me préserver était atteint.

» L'expérience fut constatée, etc.

» *Troisième expérience, avec la résolution préalable de me préserver.* —Le 30 septembre je fis une autre épreuve semblable, avec les mêmes circonstances. Je me présentai le 9 janvier 1813, le prépuce était sain et sans aucune marque d'infection.

» Le but de me préserver était rempli.

» L'expérience était remplie.

» *Quatrième expérience, avec la résolution préalable de me préserver.* — Le jour de ma présentation, 9 janvier, après avoir fait constater le résultat antérieur, je ratissai un autre endroit du prépuce, avec des circonstances pareilles, et j'y appliquai mon préservatif. Huit jours après, je me présentai de nouveau, sans avoir la moindre marque d'ulcération sur le prépuce.

» Le but, etc.

» *Cinquième expérience, par incision sanglante.* — M'étant rendu devant la commission, le 17 janvier, je me disposai à me faire une incision au lieu de me ratisser; mais, au moment de faire cette incision, je prévis que la blessure pourrait offrir une suppuration trop peu déterminée pour que l'expérience parût décisive; je pris donc le parti d'annuler cette épreuve, et de la varier de la manière suivante, afin d'obtenir un résultat décisif. Je prévins de cette détermination.

» *Sixième expérience, par une double incision : l'une simple, sans contagion, l'autre contagieuse.* — J'avais pour but, dans cette expérience, de faire voir l'incision contagieuse cicatrisée en même temps que l'incision non contagieuse, en empêchant le développement de l'infection dans le point inoculé, moyennant le préservatif.

» En effet, le 10 février suivant, je me fis deux incisions : l'une contagieuse au côté gauche du prépuce, avec une lancette trempée dans le virus; l'autre, non contagieuse, au côté droit, avec une lancette propre. Je me ratissai de même jusqu'au sang la partie comprise entre les deux incisions, avec une lancette trempée dans le virus. J'appliquai mon préservatif aux deux points inoculés.

» Je me présentai, le 17 du même mois, à l'hôpital; les deux points inoculés et le point qui ne l'avait point été, tous les trois également cicatrisés.

» Cette double et triple expérience a prouvé que, moyennant le préservatif, la contagion ne s'est point développée dans les points inoculés; car l'incision contagieuse et la partie ratissée jusqu'au sang, ne se seraient pas cicatrisées en même temps que l'incision simple si l'infection s'y était développée.

» Le but était donc atteint.

» L'expérience fut constatée et consignée, etc.

» *Septième expérience, d'une double inoculation contagieuse dans différents points, avec le but de préserver l'un, moyennant*

l'application du préservatif, et de permettre dans l'autre le développement du mal en n'y appliquant pas le préservatif. — Le 17 février, je me ratissai jusqu'au sang le côté gauche du prépuce, avec une lancette trempée dans le virus, et je me fis pareillement une incision contagieuse au côté droit, toujours avec les mêmes circonstances; j'appliquai le préservatif sur le point ratissé et non sur l'incision. Au troisième jour, l'endroit ratissé n'offrait aucune lésion, et l'incision offrait un ulcère caractérisé vénérien.

» Le but avait été atteint.

» L'expérience fut constatée et consignée, etc.

» *Huitième expérience, avec la résolution préalable de me préserver.* — Le 24 mars, je pris une lancette qu'on avait trempée dans le virus, et me ratissai le côté gauche du prépuce de la même manière qu'auparavant.

» Cinq jours après, je me présentai sans la moindre marque de maladie à l'endroit ratissé.

» Le but était donc atteint.

» L'expérience fut constatée et consignée, etc.

» *Neuvième expérience, deux points ratissés avec la résolution préalable d'en préserver l'un et pas l'autre.* — Le 12 mai, je me ratissai de chaque côté du prépuce avec les mêmes circonstances qu'auparavant. J'appliquai ensuite mon préservatif au côté droit et non pas au côté gauche; mais j'avertis, au préalable, que si le préservatif se répandait par hasard d'un côté à l'autre, les deux points seraient également préservés, et qu'on ne pourrait, par conséquent, obtenir l'infection dans le côté gauche. Sept jours après, je me présentai dans l'hôpital sans la moindre marque de maladie.

» Ma conjecture s'étant convertie en réalité, l'expérience fut constatée, etc.

» *Dixième expérience, incision contagieuse avec la résolution de me préserver.* — Le 19 mars, je me fis une incision au côté gauche du prépuce, avec les mêmes circonstances. Le 26, je me présentai sans la moindre marque de maladie.

» Le but était rempli.

» L'expérience fut constatée et consignée, etc.

» *Onzième expérience, doubles incisions contagieuses à l'un et à l'autre côté du prépuce, avec la résolution préalable de préserver un côté et de permettre l'infection de l'autre.* — Le 3 juin, je me fis trois légères incisions contagieuses, très rapprochées les unes des autres, au côté droit du prépuce, et trois autres également contagieuses au côté gauche; j'appliquai le préservatif à droite et non à gauche, et, pour éviter l'inconvénient qui avait éloigné du but dans la neuvième expérience, je plaçai de la charpie entre les deux côtés, pour que le préservatif ne s'étendît pas d'un côté à l'autre. Le troisième jour, les blessures où j'avais appliqué le préservatif étaient cicatrisées; mais les blessures du côté gauche présentèrent un chancre bien caractérisé. Un bubon apparut aussi à l'aine gauche. Je fus guéri du tout en moins de vingt jours.

» Le but était rempli, aussi bien que celui de toutes les autres.

» Dans les intervalles de chaque séance, je m'étais présenté chez chacun de MM. les commissaires.

» Il y a plus d'un an que ces expériences sont terminées; je conserve des cicatrices dans le bras gauche, résultat d'autres épreuves exécutées il y a plusieurs années. Personne ne m'a connu de meilleure santé que celle dont je jouis à présent. » (*Démonstration pratique de la prophylaxie syphilitique authentiquement constatée*, par le docteur Luna Caldéron, Paris, 1815.)

Ces expériences ont été faites dans des conditions qui ne peuvent guère laisser de doute sur leur valeur, et elles semblent prouver d'une manière bien positive l'efficacité prophylactique du moyen soumis à l'expérience; malheureusement ce moyen, que l'on a supposé être un savon caustique, est demeuré secret.

Depuis l'expérimentateur que nous venons de citer, on a expérimenté en mélangeant le pus virulent à l'urine, au mucus vaginal, à la salive, aux matières fécales, à la sueur, au sperme, et, dans tous les cas, ces substances n'ont paru avoir aucune influence sur les propriétés du pus, à moins qu'elles ne fussent en trop grande quantité, et qu'elles n'agissent alors en délayant trop la matière virulente.

Un moyen beaucoup plus commode, quant à son emploi, a été proposé il y a déjà plus d'un siècle, et le temps ne lui a rien fait perdre de sa réputation. Voici comment en parle M. Ricord :

« Il est un moyen que la cause finale de tout rapprochement sexuel légal repousse, que la morale a toujours dû blâmer, mais que certaines circonstances et la nécessité peuvent faire tolérer quelquefois ; je veux parler du condom.

» Le condom, qui ne permet qu'un coït médiat, n'est souvent, comme l'a si bien dit Astruc, qu'une garantie illusoire ; fréquemment, en effet, il se déchire ; d'autres fois, son tissu reste perméable, ou bien ayant préalablement servi, il a été mal lavé, et enfin, dans les cas où il est de bonne qualité et reste intègre, il ne garantit réellement que les parties qu'il recouvre, laissant exposés la racine de la verge, l'angle rentrant des bourses, les aines, le scrotum, etc. En définitive, le condom, dans ses conditions les plus favorables, ne prévient d'une manière absolue que l'infection blennorrhagique.

» Pendant l'acte, avons-nous dit, certaines précautions ne sont pas indifférentes. C'est ainsi que les rapports ne doivent pas être prolongés volontairement, comme le disait d'une manière si pittoresque, feu Cullerier, et qu'il est nécessaire que l'éjaculation s'effectue. Il est incontestable, quoi qu'on ait pu dire, que c'est dans le temps qui précède l'émission du sperme que l'infection urétrale se fait, et que dans les circonstances heureuses où l'urètre échappe à la contagion, le passage brusque et rapide de ce fluide, qui constitue une véritable injection expulsive, est une des conditions favorables qui s'y opposent peut-être le plus. C'est dans ce sens que l'émission de l'urine après le coït offre tant d'avantages.

» Quoi qu'il en soit c'est après l'acte que la prophylaxie doit être attentive et prompte ; ici il faut redoubler les soins d'une propreté minutieuse, explorer chaque repli, et ne rien laisser de douteux, pratiquer des lotions alcalines ou savonneuses, surtout avec les chlorures faiblement étendus, de manière à ne pas agir comme irritants, mais assez forts pour conserver la propriété de décomposer les matières morbides dont on pourrait être infecté. Enfin toute solution de continuité, quelle qu'elle soit, devra être immédiatement cautérisée. Ce précepte me paraît d'une si grande importance, il doit avoir tant d'influence sur l'avenir des maladies vénériennes et sur leur diminution possible, et si facile à obtenir si l'on y mettait un peu de bonne volonté, que je voudrais presque, avec M. F. S. Ratier, qu'il fût affiché partout où l'on peut courir des dangers. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 537.)

C'est aux moyens indiqués précédemment que se borne la prophylaxie, bien pauvre, comme on le voit, des affections syphilitiques. M. Lallemand de Montpellier, sans en indiquer précisément d'autres, a cependant insisté avec tant de logique, d'énergie, et nous dirions même de charme sur la prophylaxie de la syphilis, que nous ne saurions priver le lecteur des lignes qu'il a écrites sur ce sujet.

« Il peut être permis, dit-il en parlant du chancre et de la blennorrhagie, d'en espérer peu à peu l'extinction complète, puisqu'on a pu obtenir celle de la lèpre, qui a tant effrayé l'Europe. Quoi qu'il en soit, on devrait du moins s'efforcer d'affaiblir et de circonscrire les deux contagions qui lui ont succédé. Mais il faudrait, pour obtenir un résultat si désirable, employer des moyens analogues à ceux qui ont été mis en usage contre la lèpre, et l'on fait précisément tout le contraire.

» Qu'il me soit permis d'entrer dans quelques détails sur un sujet beaucoup trop négligé, malgré son importance sociale.

» Dans presque toutes les villes de province, des réglements plus ou moins absolus s'opposent à ce que ces maladies soient traitées dans les hôpitaux ; dans d'autres villes, on ne reçoit les malades infectés que lorsqu'ils sont de la localité. Il est cependant facile de prévoir les résultats funestes et inévitables que doit amener une semblable réprobation. De pauvres ouvriers se trouvent ainsi privés des secours qu'on leur accorderait, s'ils avaient toute autre maladie ; mais celles-ci étant réputées *honteuses*, on veut qu'ils aillent étaler leur honte dans leur famille, et parce qu'elles sont *contagieuses*, on refuse de les traiter et de les séquestrer, en attendant qu'elles soient guéries. Il est fa-

cile d'imaginer la gravité que doivent prendre les symptômes chez des hommes qui sont réduits à se traiter pendant longtemps, sur les grands chemins, par tous les temps, à pied ; car évidemment ceux qui pourraient aller en voiture, n'auraient pas besoin d'entrer dans un hôpital pour se faire soigner. L'ouvrier qui ne peut pas rejoindre ses foyers, doit nécessairement continuer ses rudes travaux en suivant son traitement; il faut même qu'il travaille plus que jamais, puisqu'il doit non seulement vivre, mais encore payer ses médicaments. Dans l'un et l'autre cas, il résulte de ces fatigues des écoulements interminables, des rétrécissements graves, des affections variées de la prostate, ou bien des syphilis invétérées, quelquefois même incurables. Enfin, ces affections consécutives, qu'il eût été si facile de prévenir, amènent bien souvent des pertes séminales graves et compliquées. Une foule d'infirmes, encore jeunes, retombent ainsi forcément à la charge d'une société qui les a repoussés avec tant d'imprévoyance.

» Voici maintenant ce qui se pratique dans les mêmes villes à l'égard des filles publiques.

» On ne reçoit à l'hôpital que celles qui sont du département, ou qui ont résidé dans la même localité pendant un temps plus ou moins long, conditions fort rares chez toutes ces femmes; les autres en plus grand nombre, ne peuvent pas être admises malgré la nature de leur mal, ou plutôt, chose incroyable, à cause de sa nature même.

» Ainsi, loin de s'efforcer à les séquestrer, l'administration les repousse, sans s'inquiéter de ce que vont devenir ces foyers de contagion. Il est clair cependant que ces malheureuses n'ont plus désormais qu'un seul moyen d'existence, et qu'on les met ainsi dans la nécessité d'empoisonner la société, soit qu'on les tolère, soit qu'on les chasse impitoyablement de la ville et du département. Avant de se traiter, il faut d'abord qu'elles vivent, et le travail leur est aussi étranger que la prévoyance. Il est d'ailleurs facile de concevoir avec quelle difficulté ces maladies peuvent guérir dans des circonstances aussi défavorables. De pareils règlements ne sont pas seulement inhumains, ils sont encore absurdes.

» Je n'ai pas besoin de dire avec quelle négligence se font les visites sanitaires de ces filles dans les villes où ces règlements sont en vigueur; il est facile aussi de concevoir avec quelle coupable incurie on tolère qu'elles se traitent chez elles. Les conséquences de détails suivent nécessairement le principe général.

» Quand nos pères ont voulu détruire la lèpre, ils ont établi partout des léproseries. Ils ont isolé, séquestré les lépreux par tous les moyens. Leurs procédés ont pu quelquefois avoir de la rudesse; ils étaient logiques, et ils ont complétement réussi. Aujourd'hui tous les peuples européens conservent à grands frais des lazarets pour se défendre contre la peste, malgré les entraves qui en résultent pour le commerce, et les doutes qui s'élèvent de toutes parts sur la nature contagieuse de la maladie. Tous les gouvernements ont fait les plus grands sacrifices pour lutter contre la vérole, et leurs efforts ont été suivis d'un plein succès. Pourquoi donc agit-on différemment contre les maladies vénériennes? La contagion de la blennorrhagie et de la syphilis est bien autrement évidente que celle de la peste; elles sont plus répandues, plus variées, et surtout plus nuisibles que ne l'ont jamais été la lèpre et la vérole. Il n'y a pas un seul praticien qui ne soit profondément convaincu de ces vérités. Pourquoi donc repousse-t-on des hôpitaux les maladies vénériennes? C'est qu'elles ne se communiquent guère que par les organes de la génération. Voici, en effet, ce qui est résulté de ce mode de transmission.

» Les principes de continence, de chasteté chrétienne, portés au plus haut point d'exaltation dans le moyen âge, ont imprimé le cachet de la réprobation et de l'infamie sur tous ceux qui tenaient *au péché de la chair;* de là les noms de *parties honteuses*, de *pudenda*, pour les organes génitaux, et plus tard celui de *maladies honteuses*, pour ces nouvelles lèpres. De là une espèce d'anathème contre tous ceux qui en étaient atteints; de là leur répulsion, leur abandon dans un temps où la charité faisait tant de prodiges. On éprouve une impression bien pénible en lisant les

détails des affreuses misères, des humiliations de tous genres qu'eurent à supporter les premières victimes auxquelles il fallut enfin donner des secours. Ces temps sont bien loin de nous, il est vrai, mais leur influence n'est pas passée, car les administrations hospitalières ont hérité des règlements et des traditions qui s'établirent à cette époque, et cette filiation s'est maintenue par les sœurs de la charité.

» Ce sont les administrateurs des hôpitaux qui font ces règlements et qui veillent à leur exécution. Ce sont eux qui sont consultés en toute circonstance sur toutes ces matières ; mais leur opinion finit toujours par être celle des sœurs hospitalières qui les entourent; l'action qu'elles exercent est lente et peu remarquée, mais patiente et continue. Or, les plus charitables de ces religieuses, à quelque ordre qu'elles appartiennent, ne peuvent éviter de ressentir une sainte horreur pour les affections *honteuses;* elles ne manquent pas de la manifester dans toutes les circonstances, et finissent par la faire pénétrer sous toutes les formes au sein de l'administration ; c'est ainsi que le même esprit s'est perpétué jusqu'à présent dans les hôpitaux de province malgré les plus profondes révolutions sociales.

» Sous un autre rapport, le mode de propagation de ces maladies est encore cause du peu d'attention qu'y portent les fonctionnaires, dont l'impulsion devrait ici se faire sentir. Ils se croient, eux et les leurs, à l'abri du danger, par leurs mœurs ou par leur fortune, et pourtant il n'est pas rare de voir des enfants à la mamelle infectés par leur nourrice ; d'autres, plus grands, contaminés par des baisers impurs, par l'usage d'une cuiller ou d'un verre, etc.

» Enfin il est encore beaucoup d'administrateurs qui regardent la crainte de ces affections comme un frein à la débauche, de même que les magistrats croient les exécutions publiques capables de prévenir les crimes. C'est une grande erreur ; car les filles publiques inspirant plus de dégoût que d'entraînement, ce n'est pas avec elles que se commettent des excès continus, que se contractent des liaisons durables, encore moins de véritables passions. D'un autre côté, il n'y a peut-être pas de praticiens qui n'aient eu de nombreuses occasions de se convaincre du peu d'effet que produit la crainte de la contagion sur les individus entraînés par des besoins violents ; l'exaltation érotique peut même égarer tellement la raison, que la résistance de ces filles et l'aveu de leur maladie n'arrêtent pas toujours ces insensés.

» Plusieurs m'ont rapporté, avec l'accent de la honte, du désespoir, des détails bien propres à montrer jusqu'à quel point avait été porté leur aveuglement. Les uns s'étaient imaginé qu'on avait voulu les éloigner par un mensonge ; les autres s'étaient persuadés qu'ils échapperaient à l'infection par différents moyens, et même par de simples lotions. Cependant la cause de ce délire érotique était à peine dissipée, que le dégoût et l'horreur se sont emparés d'eux ; plusieurs même ont été portés au suicide pendant plusieurs jours par le sentiment amer de leur propre honte ; quelques secondes avaient suffi pour produire un changement aussi complet. On peut juger par là de l'empire qu'exerce cette pléthore séminale sur la raison de l'homme.

» Ceux dont je parle n'étaient pas de ces êtres dégradés, habitués au vice et dépourvus d'éducation ; c'étaient de jeunes pubères chez lesquels l'exaltation du sens génital avait été portée au point de produire une espèce d'aliénation mentale passagère. Au reste, l'état violent qui peut faire braver de pareilles craintes et surmonter de semblables dégoûts n'a rien de commun avec la débauche, puisqu'il est le résultat d'une continence prolongée et d'une répugnance irrésistible pour des plaisirs contre nature.

» Quoi qu'il en soit, il est évident que la crainte d'une infection ne peut arrêter de telles aliénations mentales, et que des besoins aussi violents ne doivent pas rencontrer de trop grandes entraves. Une administration éclairée doit se demander ce que pourrait produire un pareil délire érotique s'il prenait une autre direction, et les cours d'assises ne répondent que trop souvent et trop clairement à cette question.

» Sans cette espèce d'égarement, la blennorrhagie et la syphilis auraient disparu depuis longtemps ; car il suffirait

évidemment, pour amener leur extinction, qu'elles ne fussent plus propagées par l'homme. Or, ceux qui empoisonnent ainsi la société n'y sont jamais forcés pour vivre, comme les filles publiques dont je viens de parler ; ils reculeraient donc devant leur crime, devant le mal qu'ils se font à eux-mêmes, s'ils n'étaient aveuglés par l'impulsion brutale qui les pousse.

» Il est vrai que de pareilles infamies ne doivent être commises que par les hommes les plus dénués d'éducation ; mais, si c'est par eux que le mal se propage, il faut donc, au lieu de les repousser impitoyablement des hôpitaux, se hâter de les y recevoir, non seulement pour les guérir, mais encore pour les séquestrer pendant toute la durée de leur traitement. En les mettant ainsi dans l'impossibilité de céder à leur aveugle impulsion, on ferait plus que de leur être utile, on arriverait peu à peu à l'extinction de ces deux calamités.

» Il ne suffit pas que dans Paris et dans quelques grandes villes on reçoive sans difficulté ces malades des deux sexes et de tous les pays. Cette mesure philanthropique a besoin évidemment d'être généralisée pour atteindre son but. Or, rien ne serait plus facile dans un pays où la centralisation n'a pas de bornes. Une pareille question ne peut être discutée devant les chambres ; mais leur intervention n'est pas ici nécessaire, puisqu'il s'agit d'une mesure d'intérêt public, ces dépenses peuvent être portées d'office sur les budgets des villes ou des départements.

» Ceux qui connaissent toute la portée des effets produits par ces maladies savent parfaitement que cette mesure générale produirait une amélioration rapide dans toutes les classes de la population. Mais, pour qu'elle fût adoptée, il faudrait que le pouvoir le voulût. » (Lallemand, *Traité des pertes séminales*, t. III, p. 502.)

ARTICLE II.

Traitement curatif.

L'invasion de la maladie vénérienne frappa de surprise, et l'on peut dire de terreur, les médecins qui, les premiers, observèrent les ravages de l'épidémie au XVe siècle.

Ils ne surent d'abord à quels remèdes recourir pour combattre et pour maîtriser les progrès effrayants de ce fléau si rapide dans sa propagation, et si prompt alors à envahir l'organisme tout entier.

Ils s'adressèrent presque au hasard à tous les produits actifs de la matière médicale suivant leurs opinions sur l'origine du mal et sur son analogie apparente avec les affections qu'ils observaient habituellement.

La saignée, les purgatifs, les dépuratifs de toute espèce, tous les remèdes réputés héroïques et toutes les formules les plus compliquées de la pharmacopée de l'époque, furent successivement opposés à cette nouvelle peste, comme l'appelaient souvent les premiers écrivains.

La fréquence des affections cutanées syphilitiques, leur analogie réelle avec quelques unes des maladies de la peau si communes au XVe siècle et dans les âges précédents, les bons effets que l'on retirait depuis longtemps du mercure contre les plus rebelles de ces maladies, firent naturellement essayer ce métal contre la syphilis, et la supériorité incontestable des résultats qu'on obtint de son emploi lui valut bientôt une préférence et une vogue qu'on a vainement contestées, et qui ne s'est pas démentie jusqu'à nos jours.

Dès 1496 Joseph Grunpeck, en 1497 Jean Weidman, Sebastianus Aquitanus en 1498, Gaspard Torella en 1499, proposèrent aussi divers onguents composés avec le même métal dans des proportions différentes.

Ces onguents étaient employés à l'extérieur sans méthode et sans règle ; cette irrégularité dans leurs usages, jointe à la diversité infinie de leur composition, explique facilement les succès de quelques praticiens et les échecs de beaucoup d'autres, ainsi que les désordres profonds que ne pouvait manquer d'occasionner fréquemment un remède semblable mis en usage par des mains inhabiles.

Cette composition était si variable, que pendant que le métal n'entrait que pour un quinzième dans certaines formules, que pour un quarantième même seulement dans la pommade de Torella, Nicolas Massa osait le mettre à la proportion d'un tiers environ dans l'onguent dont il se servait.

Ainsi, chaque médecin livré à l'étude de la grosse vérole avait-il son onguent

particulier et sa méthode de traitement, et on allait souvent fort loin pour recevoir les soins et les conseils d'un praticien de renom.

Béranger de Carpi chercha un des premiers à régulariser les indications et l'administration des pommades mercurielles; les cures heureuses qu'il obtint lui valurent promptement une grande fortune; mais il n'écrivait que vers l'an 1512, et c'est à tort qu'on l'a considéré comme l'inventeur de ces remèdes.

Bientôt à l'emploi du mercure métallique en frictions extérieures on joignit l'usage des fumigations avec le cinabre.

Astruc en faisait remonter l'emploi à 1506; il les préconisa lui-même, et bien moins loin de nous, vers la fin du XVIII[e] siècle, Lallouette chercha à les remettre en honneur; il voulut en faire un moyen exclusif de traitement, et inventa, dans ce but, un appareil fumigatoire particulier.

Paracelse, vers 1528, et quelques années plus tard Pierre André Mattioli proposèrent de donner le mercure à l'intérieur à la place des traitements externes usités avant eux. Mattioli se servit de l'oxyde rouge de mercure qu'il lavait dans de l'eau distillée de plantain et d'oseille, qu'il faisait ensuite sécher au feu, dans l'espoir de détruire tout ce qu'il contenait de nuisible et qu'il donnait en bols à la dose de cinq grains chaque jour.

Paracelse avait une si grande confiance dans l'emploi du mercure à l'intérieur, qu'il ne voulait reconnaître de propriétés antivénériennes à ce métal que lorsqu'il était ainsi administré, et qu'il traitait de remèdes dangereux et nuisibles les frictions et les fumigations si souvent prescrites par ses contemporains.

Le mercure métallique ne tarda pas à être lui-même aussi introduit dans les voies digestives; la plus ancienne formule est celle des pilules qui portent le nom du célèbre Barberousse, et qui furent recommandées et répandues par François I[er]. Elles étaient composées de mercure coulant, de substances purgatives, et d'autres ingrédients dans des proportions arrêtées. On mêlait toutes ces substances; on les divisait en pilules de la grosseur d'un pois, et on faisait prendre une de ces pilules tous les soirs une heure avant de souper.

C'est, du reste, à peu près la formule des pilules que Belloste, médecin de Paris, introduisait plus tard, vers la fin du XVII[e] siècle, comme une chose nouvelle, qu'il conseilla d'une manière exclusive, et qui ne sont guère restées dans la pharmacopée antisyphilitique que comme un moyen de purgation pour le commencement et pour la fin de certains traitements.

On eut recours aussi, dans le XVIII[e] siècle, aux chlorures mercuriels; le deutochlorure surtout jouit d'une grande vogue, qui s'accrut encore alors que Van-Swiéten, vers 1750, introduisit dans la pratique la solution ou liqueur qui, depuis, a porté son nom.

De nos jours, on a cherché à étendre le champ des préparations hydrargyriques usitées parmi nos devanciers, en y joignant des combinaisons du mercure avec certains corps simples plus ou moins récemment découverts, et c'est ainsi que nous avons vu essayer contre la syphilis les iodures, les bromures et les cyanures de mercure. Quelques unes de ces substances ont subi avec avantage les épreuves du temps et de l'expérience, et ont pu être acceptées comme succédanées de préparations plus anciennement connues, ou comme ressources nouvelles dans des circonstances particulières où elles paraissent avoir une efficacité réelle et spéciale.

Nous n'insisterons pas longtemps sur toutes ces préparations; mais nous les passerons toutes en revue en donnant des détails circonstanciés sur celles qui n'ont été employées que récemment et sur lesquelles, pour cette raison, l'opinion n'est pas encore définitivement fixée.

§ I. Des préparations mercurielles.

A. *Administration du mercure à l'extérieur.* — 1° *Frictions mercurielles.* — Les frictions mercurielles constituent la méthode la plus anciennement mise en usage pour administrer le mercure; c'est aussi celle qu'on employait le plus fréquemment avant toutes les nouvelles découvertes de la chimie moderne. Elles se pratiquaient d'abord avec le mercure métallique incorporé à un corps gras; depuis, quelques praticiens ont voulu remplacer les pom-

mades par des sels ou des solutions salines; nous en dirons quelques mots. Il y a aussi différents procédés relativement au mécanisme en quelque sorte des frictions, ainsi qu'aux proportions du métal et du corps inerte. Nous allons d'abord faire connaître la pratique d'aujourd'hui; nous dirons ensuite quelques mots de trois ou quatre procédés proposés par différents auteurs.

Quant à la proportion des substances, la formule la plus répandue aujourd'hui, c'est celle dans laquelle le métal et l'axonge, ou un cérat quelconque, entrent en proportions égales, et qui constitue l'onguent mercuriel double, appelé aussi *napolitain*. On donnne cet onguent depuis la dose de 2 grammes (demi-gros), jusqu'à 6, 7 et 8 grammes (un gros et demi ou deux gros).

En règle générale, il faut l'appliquer sur de larges surfaces, afin de favoriser son absorption. On choisit habituellement pour cela la face interne des membres pelviens ou des membres thoraciques; et si beaucoup de praticiens préfèrent les premiers, c'est sans doute à cause de la facilité qu'ils offrent pour ces applications, et de la grande étendue de la surface cutanée, car la peau est plus fine aux membres supérieurs, et le système pileux y est moins développé.

Le moment le plus avantageux pour les frictions est le matin au réveil; mais lorsque les malades ont à quitter le lit de très bonne heure, il vaut mieux qu'ils les pratiquent le soir en se couchant.

Autant que possible, ils doivent se frictionner eux-mêmes en employant la main nue et dépouillée de tous bijoux, et vaquer à ce soin dans leur lit; ou, si l'abaissement de la température les force à se placer auprès du feu, ils éviteront de trop s'en approcher, car l'impression d'une vive chaleur, comme celle de frictions trop rudes, favorise le développement des prurigos qui sont assez fréquents pendant le traitement de ce genre, et exigent souvent leur suspension momentanée.

Le malade applique l'onguent sur la partie désignée, en une seule fois, si la dose est peu élevée, ou en plusieurs dans le cas contraire, et l'étend ensuite mollement et doucement avec la main par des frictions répétées pendant dix, quinze ou vingt minutes; trop prolongées et surtout faites avec trop de force, elles irritent la peau et diminuent l'absorption au lieu de l'activer.

Lorsqu'une grande faiblesse ou toute autre cause oblige à recourir à des aides, il faut que les mains de ceux-ci soient garanties par une vessie ou des gants contre l'action de l'onguent mercuriel, et que le médecin tienne compte, dans les doses qu'il prescrit, de la déperdition du remède que ces précautions peuvent occasionner.

Si l'on a choisi les membres inférieurs, la première friction doit être pratiquée à la face interne d'une cuisse, la deuxième à la jambe correspondante, la troisième à la cuisse opposée, et la quatrième à la jambe de ce dernier côté; on en agit de même pour les membres supérieurs quand on les a préférés, on prescrit ensuite un bain au malade, de façon à maintenir la peau dans un état de souplesse convenable, et à la débarrasser de l'onguent qui la souille.

Il faut frotter alternativement les membres supérieurs et les inférieurs, lorsque, par une cause quelconque, on est obligé de diminuer beaucoup le nombre des bains ou lorsque la dose élevée de l'onguent force à oindre chaque fois une très grande surface.

Beaucoup de praticiens d'autrefois, et encore quelques uns aujourd'hui, font subir une préparation aux malades avant de leur faire pratiquer les frictions. Une des précautions les plus usitées, et à laquelle quelques praticiens ne manquent jamais, c'est de pratiquer une saignée; aujourd'hui, cette précaution est négligée dans la plupart des cas, et l'on n'y a guère recours que lorsque le malade qu'on a à traiter est d'une constitution pléthorique, ou qu'il offre un certain mouvement de fièvre.

L'administration d'un purgatif presqu'aussi généralement conseillée que la saignée par les médecins des siècles passés, a beaucoup plus résisté que cette dernière à l'épreuve du temps. Beaucoup de praticiens y ont encore recours; ils espèrent par ce moyen prévenir les complications gastriques qui se développent quelquefois du côté du tube digestif, et en même temps déterminer sur ce canal une légère irritation qui s'oppose assez efficacement à la salivation, que beaucoup jugent contraire à l'utilité du traitement. Quelques

auteurs cependant, parmi lesquels Dehorne, s'abstiennent du purgatif, et ne le donnent que lorsqu'il semble indiqué par des symptômes d'embarras gastrique.

Il est une précaution sur laquelle tout le monde est d'accord, mais qui n'a rapport qu'à l'effet immédiat de la friction ou plutôt au but dans lequel elle est pratiquée, qui est l'absorption de la substance frictionnante, c'est de rendre la peau le plus souple, le plus perméable possible. A cette fin on prescrit des boissons délayantes, des bains chauds plus ou moins nombreux suivant la nature de la peau des malades; chez le commun des hommes six ou huit bains suffisent; quant aux boissons, on les continue pendant toute la durée des frictions. Quand les malades se trouvent dans des conditions telles que les bains sont contre-indiqués, on y supplée en pratiquant des lotions prolongées sur les parties de la peau où les frictions doivent être prescrites.

Quelques médecins ont prescrit les bains froids, soit avant, soit pendant le traitement par les frictions; mais ces bains ne sont jamais prescrits aujourd'hui que chez les individus faibles, comme toniques, et seulement dans la saison chaude.

Les différents inconvénients qui s'attachent inévitablement aux frictions, tels que la malpropreté, la difficulté d'apprécier même d'une manière approximative la quantité de médicament absorbé, l'impossibilité d'administrer ce mode de traitement avec le secret qu'exige souvent la position des malades, ont fait imaginer à plusieurs syphiliographes des procédés particuliers pour pratiquer les frictions mercurielles; ces procédés ou méthodes, car on leur a à tort donné ce dernier nom, qui portent les noms de leurs auteurs, sont les méthodes de Clare, de Cirillo, de Peyrilhe, de Pihorel, de Scatigna et de M. Lallemand de Montpellier. Il suffira de rapporter ici une simple analyse de l'exposé de chacune de ces méthodes.

a. Méthode de Peyrilhe. — Peyrilhe, ancien chirurgien-major, ayant été vivement frappé des inconvénients que présentent les onctions napolitaines appliquées suivant le procédé ordinaire, et pensant d'ailleurs qu'il pourrait être avantageux, dans le traitement de la syphilis, de faire pénétrer le mercure par les mêmes voies qu'a suivies la matière contagieuse pour s'introduire dans l'économie, a conseillé de pratiquer les frictions sur la surface du gland et à l'intérieur du prépuce, parties où s'abouchent beaucoup de vaisseaux absorbants. Il ne fait subir aucune préparation à ses malades; les bains ne lui semblent bons que comme moyen d'entretenir la propreté, et s'il se permet quelquefois de prescrire des évacuants avant de commencer son traitement, ce n'est que dans le cas de disposition saburrale des premières voies.

On commence ce traitement par un demi-gros d'onguent mercuriel avec lequel on frictionne les parties désignées, qui auront été préalablement tenues dans un bain d'une douce température, afin de les mieux disposer à l'absorption du remède. Cette opération, qu'il faut répéter une seconde fois dans la journée, doit se pratiquer avec deux ou trois doigts, et durer quinze minutes au moins pour chacune, et au bout de trois ou quatre jours des symptômes précurseurs de salivation se manifestent ordinairement : alors on suspend les frictions pendant quarante-huit heures, après quoi on les reprend, et l'on augmente progressivement la dose de pommade napolitaine de manière à la porter au double de celle par laquelle on a débuté, ce qui fait deux gros par jour, un le matin et l'autre le soir.

Il faut continuer de la sorte jusqu'à la guérison parfaite, qui s'obtient, selon Peyrilhe, en moins de douze jours pour les affections récentes, mais qui se fait attendre dix-huit, vingt, et quelquefois vingt-cinq, lorsque la maladie est ancienne. Il rapporte plusieurs observations qui paraissent démontrer que toutes les espèces de symptômes primitifs et consécutifs de la maladie vénérienne ont été traitées avec le plus grand succès par cette méthode.

Il est bon d'informer ici les personnes qui voudraient faire usage de ce mode de traitement, que lorsqu'on a pratiqué quelques onctions sur le gland, cet organe se gonfle assez souvent de manière à donner de l'inquiétude à celui qui ne serait pas prévenu. Mais ce gonflement cède promptement à l'emploi des bains locaux tièdes.

Il convient aussi, dans ce cas, de suspendre les frictions pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures.

b. Méthode de Pihorel.— Elle consiste à frictionner, de deux jours l'un, et après les préparations d'usage, par les bains, les délayants, et, si besoin est, par un purgatif, le dessous des pieds ou la paume des mains, la face interne des jambes ou celle des bras et des poignets, avec une pommade composée de trois parties d'onguent mercuriel ordinaire, sur une de sulfure de chaux ammoniacal réduit en poudre.

Voici d'ailleurs la formule de Pihorel :

Onguent *napolitain*.	90	gram.
Sulfure de chaux ammoniacal.	30	—

Mélangez exactement.

D'abord on n'en emploie qu'un demi-gros (2 grammes) matin et soir; mais la dose est ensuite progressivement augmentée jusqu'à ce qu'elle soit portée à deux gros pour chaque jour de friction. On peut aussi pratiquer cette dernière toutes les vingt-quatre heures, pourvu que la quantité du remède appliqué ne soit que la moitié de celle qui vient d'être indiquée. Enfin, on peut encore faire l'onction en une seule fois, avant de se coucher, et alors il faut consommer toute la pommade qui aurait dû servir à celle du matin et à celle du soir.

Avant de procéder à la friction, le malade doit laver les parties désignées avec de l'eau de savon chaude; les pieds seuls exigeant, pour la recevoir, avec plus d'avantage, d'être plongés dans un bain pendant une heure, après quoi il faut en détruire les callosités avec la pierre ponce. Quand l'onction est terminée, on couvre les régions qui l'ont reçue avec des gants ou des mitaines, des bas ou des chaussettes en flanelle ou en lisières, qu'on garde pendant deux ou trois heures, après l'application du matin et toute la nuit qui suit celle du soir. Ce temps écoulé, on nettoie les parties souillées par l'onguent, avec de l'eau de savon tiède ou une eau de son très chargée.

Ce mode de traitement a été employé avec succès tant à Paris que dans plusieurs autres villes considérables en France, et on lui a reconnu, entre autres avantages, celui bien important pour les hôpitaux de permettre de conserver la propreté du linge qui sert aux malades, parce que le sulfure de chaux ammoniacal rend la pommade ci-dessus très miscible dans l'eau savonneuse.

c. Méthode de Scatigna.—Cette médication anti-syphilitique consiste à placer tous les deux jours, le soir en se couchant, dans le creux de chaque aisselle, d'un demi-gros à un gros de pommade mercurielle double, qu'on y maintient en rapprochant du tronc les deux bras préalablement sortis des manches de la chemise; afin qu'il n'y ait pas de linge entre la face interne de ces membres et les côtés de la poitrine. On reste ainsi, après s'être bien fait couvrir, jusqu'au lendemain matin, instant où l'absorption est déjà si complète qu'on ne trouve plus aucune trace d'onguent sur les parties où il a été appliqué. Ce procédé a donc le double avantage d'être comparativement moins malpropre que le traitement par les frictions ordinaires, et avec cela de permettre de juger, à quelques grains près, de la quantité de mercure absorbé dans chaque application; il mérite, en conséquence, de fixer l'attention des praticiens. Il faut seulement être prévenu que chez un petit nombre de malades, il a l'inconvénient de déterminer aux régions axillaires l'éruption d'un érysipèle boutonneux fort incommode, et qui s'étend plus ou moins sur la partie supérieure du bras, ainsi que sur le tronc, circonstance qui a quelquefois forcé à en abandonner l'usage.

Cette méthode, connue sous le nom de traitement mercuriel par application, dans laquelle les doses du remède spécifique sont si exactement appréciées, doit être bien distinguée de celles qui consistent à porter immédiatement sur la peau et pendant un temps plus ou moins long, suivant la gravité et la ténacité du mal, des emplâtres hydrargireux ou des pièces de vêtements, telles que des caleçons, des ceintures, des manches, des brasselets, des bottines et des semelles de bas en toile ou en flanelle, bien imprégnés de mercure éteint dans le mucus animal, étendu dans du blanc d'œuf, pour en faciliter l'application, et qu'on fait ensuite bien sécher. Ces différents procédés, que le charlatanisme a exploités et exploite encore tous

les jours, que quelques médecins de bonne foi ont tour à tour recommandés en s'étayant de l'exemple des Chinois qui en font encore usage, de celui des Espagnols qui les employaient assez généralement pendant le XVIIe siècle, et de l'autorité des anciens médecins qui les prescrivaient contre la vérole, avant qu'on eût plus généralement reconnu l'efficacité des frictions, ne méritent assurément aucune confiance, car il est impossible par leur moyen de s'assurer avec certitude de la quantité de métal qui pénètre dans l'économie ; l'état de la peau, si variable suivant les saisons et une infinité de causes imprévues, le mode de préparation du topique, la région du corps où il est apposé, et mille autres circonstances devant rendre l'absorption plus ou moins active.

d. Méthode de Cirillo.— On ne s'est pas borné à prescrire des frictions avec la pommade napolitaine ordinaire, on a encore essayé de les faire avec les sels mercuriels. Bolognini, Matthiole, Augier Ferrier, Sébastien Cortillo, et plusieurs autres médecins des XVIe et XVIIe siècles, avaient déjà conseillé, pour composer l'onguent napolitain, l'addition d'une certaine quantité de sublimé corrosif avec le mercure cru, mais il n'était jamais venu à l'idée d'aucun praticien de faire de ce sel la base unique du médicament, lorsqu'en 1780, Cirillo, alors premier médecin du roi de Naples, annonça, dans les journaux, qu'on pourrait obtenir de grands avantages par l'usage d'une semblable composition. Il publia, en 1783, un ouvrage (*Traité complet et observations sur les mal. vénériennes*, trad. de l'italien, Paris, 1803, in-8°) où il confirma, par des observations, ce qu'il avait dit précédemment sur les bons effets du sublimé, seul ou incorporé avec l'axonge de porc. Voici la formule qu'il employait :

Deuto-chlorure de mercure. .	4 gram.
Axonge de porc..	30 —

Triturez dans un mortier de verre pendant douze heures, et ajoutez à la fin pour faciliter la dissolution du sublimé :

Chlorhydrate d'ammoniaque. .	4 gram.

Après avoir préparé ses malades par les bains, les lavements, le petit-lait, la décoction de chiendent ou de salsepareille, le médecin napolitain commence les onctions avec un gros de pommade dont on se frictionne, le soir seulement, les plantes des pieds, lieu où l'anatomie nous apprend que naît un grand nombre de vaisseaux absorbants. Il désigne cette partie de préférence, parce que toutes les autres régions de la peau seraient irritées, et même excoriées par la force des médicaments. Ces frictions se renouvellent les deux jours suivants, et au même endroit. Le quatrième on fait baigner le malade pour ne reprendre les frictions que le lendemain, mais à la dose d'un gros et demi. Il faut poursuivre ainsi jusqu'à guérison complète, en continuant une boisson délayante quelconque, et en intercalant un bain tous les trois ou quatre jours. Jamais on ne doit porter la quantité de pommade au-delà de deux gros ; le malade, pour ne pas perdre, en se frictionnant, la moindre partie du remède, devra se couvrir la main d'un gant qu'il aura préalablement enduit avec un corps gras. S'il ne peut se frictionner lui-même, il faut que la personne chargée de cette opération observe les mêmes précautions.

L'auteur de cette méthode avertit que les onctions de sublimé ne conviennent pas aux individus chez lesquels la vérole constitutionnelle a produit un état cachectique ou scorbutique, qui sont exténués, amaigris par un ulcère dont la suppuration est abondante, par la fièvre hectique ou la diarrhée colliquative ; mais il les regarde comme très profitables aux sujets bien portants d'ailleurs, et particulièrement à ceux qui sont gras et d'un tempérament lymphatique. Du reste, il a employé ce traitement, dit-il, avec succès dans toutes les maladies vénériennes, même pour les symptômes primitifs, gonorrhées, chancres et bubons.

Cirillo choisit, autant qu'il lui est possible, le printemps et l'automne pour administrer le sublimé en frictions. Cette attention qui ne paraît pas avoir une grande utilité, surtout dans les pays méridionaux, peut d'ailleurs entraîner de graves inconvénients en laissant accroître la violence des symptômes, lorsqu'ils se manifestent dans les autres saisons. Elle tient à un préjugé très répandu en Italie, lequel défend d'entreprendre aucun traitement antivénérien pendant l'hiver,

quoiqu'il soit fort léger et de courte durée dans ces climats; mais si ce précepte doit être négligé dans les pays chauds, on pourra y avoir égard dans les régions septentrionales toutes les fois que la gravité des symptômes n'en ordonnera pas autrement, et surtout si l'ancienneté du mal oblige à plus de précautions que dans les cas ordinaires.

e. Méthode de Clare. — De quelque manière qu'on présente aux orifices des vaisseaux exhalants le mercure à l'état d'extrême division, d'oxide ou de sel, il est bientôt absorbé et porté dans le torrent circulatoire.

Cette propriété bien connue engagea Clare, chirurgien de Londres, à faire des expériences qui ont depuis servi de base à sa méthode d'administrer le mercure. Elle consistait d'abord à frictionner la face interne des joues, aux environs du conduit de Sténon, avec un demi-grain, ou au plus un grain de calomel, ce qui devait être répété trois ou quatre fois par jour. Mais peu à peu, afin de prévenir les inconvénients qui pouvaient résulter de la déglutition de ce sel, il a conseillé de pratiquer les frictions sur les gencives et la face muqueuse des lèvres, avec l'attention de ne pas cracher, ni d'avaler la salive jusqu'à ce que l'absorption soit complète, et de s'abstenir de boire pendant une demi-heure. Il faisait encore usage trois ou quatre fois le jour, comme dentifrice et antivénérien, à la dose de deux ou trois grains, d'une poudre composée avec une partie de mercure doux sur deux de bol d'Arménie. Enfin, dans les cas graves, cet auteur recommande pour supplément pareil nombre de frictions sur la langue avec le mercure doux, et lorsqu'il y a des ulcères dans l'intérieur de la bouche et aux parties génitales externes, il les fait recouvrir par le même sel dont il a fait une pâte, au moyen de l'eau pure ou de la salive.

Clare pense que trois grains de calomel ainsi absorbés par les frictions buccales équivalent à quarante-huit d'onguent mercuriel en onctions extérieures. Il assure avoir obtenu par ce traitement un grand nombre de succès, mais il est à croire que c'était principalement dans les maladies récentes; car, malgré la promptitude avec laquelle il détermine la salivation, que cet auteur croit essentielle pour la guérison des symptômes anciens, on peut douter qu'il ait compté sur ce moyen dans toutes les circonstances, puisqu'il dit dans un mémoire particulier contenant les modifications à faire subir à sa méthode: « Quoique le calomel réussisse dans la plupart des cas, cependant, dans la vérole confirmée, je fais, en général, usage du sublimé corrosif de cette manière: prenez un grain de sublimé corrosif, deux grains de crème de tartre et quatre de bol d'Arménie, mêlez ensemble. La dose est d'un demi-grain dont on frotte les gencives, et qu'il faut répéter deux ou trois fois par jour. » Mais cette poudre antivénérienne excorie très souvent ces parties, et son auteur a depuis substitué au sublimé, qui en fait la base, l'oxyde rouge de mercure.

Quoique, par cette manière d'employer le mercure, le chirurgien anglais ait obtenu de nombreuses guérisons, elle a été d'abord assez mal accueillie en France, et aujourd'hui on l'y a complétement abandonnée. On s'expliquera facilement cette défaveur, si l'on considère: 1° qu'elle occasionne plus promptement et plus souvent que toutes les autres la salivation; 2° que la quantité de calomel qui pénètre par l'absorption lymphatique ou veineuse ne peut être appréciée avec rigueur, puisqu'une partie de celui qu'on applique est entraînée jusque dans les voies digestives, tandis qu'une autre fraction s'en échappe avec la salive le long du doigt, qui sert à pratiquer la friction buccale; 3° enfin que les auteurs qui ont écrit postérieurement à la connaissance de cette méthode, ne lui ont plus trouvé d'aussi grands avantages, et surtout des effets aussi constants et aussi durables qu'on l'avait annoncé d'abord.

Malgré ces inconvénients, bien constatés par la plupart des praticiens, M. le docteur Brachet de Lyon a voulu faire revivre la méthode de Clare, en la modifiant, toutefois, de manière que le doigt ne fût plus chargé d'appliquer le remède. Il se contente de placer ce dernier sur la langue, qui, elle-même, opère la friction contre la voûte palatine jusqu'à parfaite absorption. Ces nouvelles frictions que l'auteur appelle glosso-palatines, se

font matin et soir, et l'on peut, ainsi que le recommandait en certains cas Clare lui-même, tout en suivant le procédé qui lui était propre, non seulement les pratiquer avec le mercure doux, mais encore avec toutes les autres préparations mercurielles salines connues, pourvu qu'on en varie convenablement les proportions en raison de leur degré d'activité.

Le seul avantage appréciable par lequel cette nouvelle méthode paraîtrait l'emporter sur les frictions buccales proprement dites se borne à ce qu'on n'est pas exposé à perdre une partie du mercure avec la salive, qui ne doit plus s'écouler au dehors le long du doigt, comme cela a lieu dans ces derniers ; mais il peut également être avalé, causer le ptyalisme, et présenter enfin tous les autres inconvénients qu'on lui reproche avec beaucoup de raison. Il y a donc peu de motifs plausibles pour tenter de remettre en faveur un semblable procédé, en tant qu'on le considérera comme moyen de traitement antisyphilitique général, quoiqu'il puisse devenir fort utile comme remède direct appliqué localement dans tous les cas où des ulcères rongeants de l'intérieur de la bouche marchent assez rapidement pour compromettre en peu de temps des parties importantes, telles que la voûte palatine ou le voile du palais.

2° *Lotions mercurielles.* — Déjà, à l'exemple de plusieurs médecins arabes, Alphonse Ferri avait conseillé de panser les ulcères et autres accidents vénériens primitifs avec une solution de sublimé; mais bientôt Mathiole alla beaucoup plus loin. Ne se bornant pas à voir dans ce mode d'application du mercure un traitement purement local, il prescrivait contre les affections syphilitiques récentes des lotions sur tout le corps avec une dissolution de deux onces de sublimé corrosif dans six livres d'eau distillée de plantain, de roses et de solanum. Ses malades étaient astreints à garder la chambre pendant toute la durée du traitement, comme pendant les onctions avec l'onguent napolitain. Auger Ferrier et Félix Plater ont même adopté cette méthode pour les cas d'infection constitutionnelle, et ils ont été imités en cela par Étienne Blancard de Middlebourg ; mais, comme elle est fort incertaine quant à son résultat, vu l'instabilité des facultés absorbantes de la peau chez les différents sujets, et souvent enfin chez le même individu, à raison des diverses circonstances dans lesquelles il peut se trouver, on y a totalement renoncé de nos jours. On lui reprochait aussi, et avec beaucoup de raison, d'occasionner souvent de violentes inflammations à la peau, et par là même des douleurs insupportables, ce qui ne doit pas du tout surprendre quand on se rappelle combien le remède est corrosif et à quelles doses il était administré.

Convaincu de ces inconvénients, le docteur Meirieu a proposé de remplacer ces lotions générales par des frictions de sublimé (environ 10 grammes d'une solution composée de sublimé 1 gramme, eau 60 grammes, alcool 2 grammes), M. Meirieu conseille de pratiquer ces frictions successivement aux plantes des pieds, aux jambes et sur les cuisses ; il leur attribue la plus grande efficacité ; mais malgré sa confiance, sa pratique a trouvé peu de partisans. La solution de sublimé n'est guère employée aujourd'hui qu'en bains, dans les maladies syphilitiques de la peau ou dans les affections constitutionnelles, alors que le canal intestinal ne peut supporter le mercure à l'intérieur.

3° *Fumigations.* — Cette méthode d'administration du mercure est une des plus anciennement employées ; elle paraît même l'avoir été bien avant l'apparition de la syphilis contre plusieurs maladies cutanées. Les anciens se servaient pour les pratiquer du sulfure rouge de mercure (cinnabre) qu'ils mélangeaient à l'encens, au benjoin, à l'aloès, etc. Cette méthode, qui tomba assez promptement en désuétude, fut à plusieurs reprises réédifiée, mais sans beaucoup de succès. Au cinnabre on substitua tantôt le calomel pur, tantôt le calomel mélangé à une plus ou moins grande quantité de protoxyde de mercure, tantôt un mélange de calomel et d'alumine, tantôt un mélange de mercure métallique et de chlorure de fer, enfin le mercure seul et son oxyde rouge seul ou mélangé à d'autres substances ordinairement inertes.

Bien que toutes ces modifications de la substance fumigatoire n'aient pas pu donner à la méthode la réputation que beau-

coup d'inventeurs ou de rénovateurs avaient voulu lui faire, cette méthode a cependant conservé une place dans la thérapeutique, et on l'emploie encore aujourd'hui, d'abord contre certains accidents locaux, principalement contre ceux de la gorge et des fosses nasales, et même contre la syphilis constitutionnelle rebelle, alors que les autres méthodes ont échoué ou sont devenues inapplicables par des circonstances diverses. Il est donc utile de jeter un coup d'œil sur les diverses manières d'administrer les fumigations. Voici comment s'exprime à ce sujet M. Lagneau :

« Les préparations auxquelles seront soumis les malades destinés à recevoir les fumigations mercurielles, devront être les mêmes que pour les frictions, et l'on prescrira également, lorsque l'infection sera récente, un régime doux et des boissons délayantes pendant tout le temps de leur administration. Dans les maladies anciennes ou plus ou moins modifiées par des traitements contraires ou incomplets, les décoctions sudorifiques seront d'une utilité que personne ne révoquera en doute.

» La manière d'administrer ces fumigations a beaucoup varié depuis les Arabes jusqu'à nous. Le médecin Lalouette proposa, dans le siècle dernier, une boîte fumigatoire dans laquelle les malades pouvaient recevoir les vapeurs mercurielles sans être exposés à les respirer, comme on y était forcé sous les appareils des anciens ; modification utile, mais dont il aurait dû avoir la bonne foi de ne se pas dire l'inventeur, puisqu'il en avait été question longtemps avant lui. En effet, la description bien détaillée de cet appareil se trouve dans la troisième partie de l'ouvrage de J. R. Glauber, intitulé : *Furni novi philosophici sive descriptio artis distillatoriæ novæ*, Amsterdam 1651, c'est-à-dire cent vingt-cinq ans avant Lalouette. (*Nouvelle méthode de traiter les maladies vénériennes par la fumigation*, Paris, 1776, in-8°.) Quels que soient, du reste, les motifs qui ont empêché ce dernier auteur de faire connaître la source de sa prétendue découverte, la caisse fumigatoire, reproduite avec des améliorations, il y a quelques années, par M. Galès, pour le traitement de la gale et des affections de la peau, a été bien perfectionnée par M. d'Arcet, et peut aussi, dans cet état, servir, avec beaucoup plus d'avantages que les précédentes, au traitement de la syphilis.

» Les fumigations mercurielles se donnent ordinairement de deux jours l'un, comme les frictions. On les fait pourtant quelquefois deux jours de suite, et le malade repose le troisième, tandis que d'autres fois (et c'est quand les malades en sont trop vivement affectés), on sent la nécessité de laisser quarante-huit heures d'intervalle entre deux fumigations. On voit, en conséquence, que cette méthode antivénérienne, aussi bien que toutes les autres, n'a pas de règles générales invariables, et que le médecin ne doit prendre conseil, pour presser ou ralentir le traitement, que la violence des symptômes, de la susceptibilité individuelle et de la nature des complications qui peuvent exister.

» La fumigation s'administre le matin à jeun, et le malade, sorti de son appareil, peut, moyennant les précautions d'usage contre le froid et l'humidité, se livrer à ses occupations ordinaires, vaquer à ses affaires extérieures avec beaucoup moins de crainte de la salivation et tous autres inconvénients, que pendant l'emploi des onctions.

» La dose nécessaire pour chaque fumigation est d'un à deux gros de l'une des poudres ci-dessus indiquées. Vingt à vingt-cinq suffisent communément pour la guérison des véroles ordinaires ; mais il est grand nombre de circonstances qui en exigent trente ou quarante au moins.

» Les Chinois font usage, particulièrement dans les cas d'ulcérations gutturales et nasales, d'une bougie composée de cinnabre et de cire, dont ils dirigent la vapeur sur l'endroit affecté. Pétronius avait aussi recommandé ces chandelles fumigatoires.

» Quant à la manière de faire ces fumigations locales, que ce soit avec le cinnabre, le mercure doux ordinaire, celui préparé d'après le procédé de Lalouette, ou seulement avec l'oxyde gris de mercure, elle est fort simple. Si c'est une exostose ou un ulcère, on reçoit une fois par jour, deux au plus, les vapeurs mercurielles dirigées sur la partie malade par le moyen d'un entonnoir de papier, de fer-blanc ou de toute autre matière. La dose de poudre

mercurielle pour chaque fumigation locale est d'un demi-gros. S'il est nécessaire d'exposer les parties génitales seules à l'action du remède, on peut faire usage du siége ou chevalet conseillé à cet effet par le médecin dont il vient d'être parlé : il en donne la description page 138 de son ouvrage. Dans les cas d'ulcères à la gorge ou des fosses nasales, on devra n'employer, en commençant, qu'une très petite quantité de mercure à chaque fumigation, afin d'accoutumer insensiblement les organes pulmonaires à l'action stimulante de ce métal ; et comme les poudres salines sont les plus actives et les plus irritantes, il sera toujours prudent de donner, pour combattre ces symptômes en particulier, la préférence à celle dans laquelle le mercure se trouve à l'état d'oxyde gris.

» Quel que soit l'accident syphilitique pour lequel on emploie les fumigations, il est essentiel que la substance dont on veut se servir soit bien pulvérisée, et répandue lentement et d'une manière uniforme sur toute la surface du brasier afin qu'elle puisse s'enflammer en même temps. Sans cette précaution, la matière tomberait en masse sur le feu, et il n'y en aurait qu'une faible partie de brûlée, tandis que le reste serait perdu sur le grillage du réchaud fumigatoire. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. I, p. 527.)

A propos des lotions, nous avons parlé des bains, qui sont aussi un moyen d'administrer le mercure à l'extérieur; nous devons y joindre ici les divers emplâtres mercuriels; mais cette dernière méthode n'a jamais été considérée comme une méthode générale ; on s'est borné à appliquer les emplâtres sur les parties malades pour produire des modifications locales, et nous avons eu soin de signaler en temps et lieu les cas qui paraissent en réclamer l'emploi.

B. *Administration du mercure à l'intérieur.* — 1° *Mercure métallique.* — L'usage interne du mercure coulant, associé à d'autres substances dans le seul but de le diviser et de le rendre facile à prendre, remonte aux premiers temps de l'emploi du mercure en général; on y songea peu de temps après que le précipité rouge eut passé dans la pratique. Depuis cette époque, il a éprouvé diverses alternatives de vogue et d'oubli, et a fini enfin par prendre dans la thérapeutique une place modeste qu'il semble devoir conserver.

La première préparation dans laquelle soit entré le mercure métallique sont les pilules qui portent le nom du fameux corsaire Chéradin-Barberousse ; on ne connaît pas la formule exacte de ces pilules; mais, d'après celles qu'ont publiées plusieurs auteurs, et qui ne diffèrent que peu, on doit croire que cette formule se rapproche beaucoup de celle des pilules non moins renommées de Belloste. Voici cette formule :

Pilules de Belloste (modifiées par Baumé).

Mercure coulant	30 gram.
Crème de tartre	4 —
Diagrède. . . . . } Jalap . . . . }	30 —

Une fois que la masse est préparée selon les règles ordinaires de l'art, on fait des pilules de 20 centigr. que l'on prescrit au nombre de deux à six. Quand on veut employer ces pilules comme purgatives, on en prescrit de douze à vingt.

Pilules dites de mercure gommeux.

Mercure métallique (qu'on revivifiait anciennement du cinnabre, comme dans la préparation des pilules précédentes).	4 gram.
Gomme arabique.	12 —
Sirop de chicorée composé de rhubarbe	q. s.
Gluten ou amidon.	4 gram.

On fait des pilules de 15 centigr. dont on donne de trois à douze matin et soir.

Pilules bleues de la Pharmacopée anglaise.

Mercure coulant . . . . . . } Manne. . . . . }	de chaq. 8 gram.

On triture jusqu'à extinction du métal, et l'on ajoute ensuite :

Poudre de réglisse	q. s.

On fait des pilules qui contiennent 5 centigr. de mercure chacune.

Ces pilules, malgré la vogue des préparations mercurielles trouvées par la chimie moderne, sont encore fort usitées en Angleterre.

Les pilules suivantes étaient assez employées en France il y a quelques années, elles le sont beaucoup moins aujourd'hui.

Mercure coulant.	de chaq. 16 gram.
Gomme arabique en poudre.	
Miel blanc.	
Poudre inerte (réglisse, etc.)	

On fait des pilules de 15 centigr. qu'on donne de trois à douze.

Une des formes sous lesquelles le mercure métallique a été le plus employé est celle d'onguent mercuriel. Les pilules d'onguent mercuriel qu'on proposa d'abord étaient composées simplement d'onguent mercuriel et de poudre inerte, de manière à ce que chaque pilule contînt 5 centigr. de mercure métallique.

On prescrivait de trois à douze de ces pilules dans les vingt-quatre heures.

Le docteur Sédillot modifia cette formule et proposa la suivante qui fut très généralement préférée, et dont on fait encore souvent usage aujourd'hui.

Pilules de Sédillot.

Onguent mercuriel.	90 gram.
Savon médicinal.	60 —
Poudre de réglisse (ou autre).	30 —

On divise la masse en pilules de 20 à 30 centigr., de telle sorte que chaque pilule contient de 5 à 6 centigr. de mercure.

On prescrit de deux à dix de ces pilules dans les vingt-quatre heures.

La formule suivante était presque aussi souvent employée que celle de Sédillot :

Onguent mercuriel au beurre de cacao (récemment préparé) . . .	60 gram.
Sucre en poudre.	8 —
Mucilage de gomme arabique.	q. s.

On fait cent quarante-quatre pilules dont on prescrit de trois à douze dans les vingt-quatre heures.

Enfin la formule suivante était aussi d'un usage commun :

Onguent mercuriel au beurre de cacao (récemment préparé). . .	de chaq. 20 gram.
Savon médicinal ou autre. .	

On fait des pilules de 20 centigr. dont on prescrit de quatre à huit par jour. Elles contiennent 5 centigr. de mercure métallique.

2° *Composés de mercure.*— Après qu'on eut proposé d'administrer à l'intérieur le mercure métallique, on ne tarda pas à proposer des préparations composées, dans lesquelles le métal, rendu plus actif par la combinaison avec d'autres corps, n'avait besoin d'être administré qu'à une dose infiniment inférieure à toutes les précédentes pour produire les mêmes effets.

Parmi les diverses combinaisons mercurielles, les chlorures furent les plus employés ; ils ont encore aujourd'hui conservé leur prééminence ; c'est donc par eux que nous commencerons.

a. Chlorures mercuriels. — *Protochlorure, calomel*, etc.—Cette préparation, employée beaucoup plus aujourd'hui comme purgatif que comme médicament antivénérien, était autrefois d'un usage général contre la syphilis. Aujourd'hui son usage est assez restreint, son état d'insolubilité exigeant qu'on le donne à doses assez fortes. Il a d'ailleurs le grand inconvénient de produire assez souvent des salivations très opiniâtres, et qui ne sont pas toujours sans gravité.

On ne peut pas évidemment le donner en liqueur, et c'est sous forme de pilules qu'on l'emploie. Voici les formules les plus usitées.

Pilules de protochlorure (dites de *mercure doux*).

Protochlorure de mercure (préparé à la vapeur).	4 gram.
Farine, manne ou gomme adragante.	1 —
Eau distillée.	q. s.

F. s. a. soixante-douze pilules.

On prescrit progressivement de une à quatre de ces pilules.

Les deux formules suivantes ont été préférées par beaucoup de praticiens comme moins susceptibles de causer le ptyalisme.

1° Calomel (préparé à la vap.).	8 gram.
Rhubarbe.	60 —
Opium.	25 cent.
Gomme arabique.	8 gram.
Eau distillée.	q. s.

F. s. a. cent quarante-quatre pilules dont on prescrit de une à sept ou huit par jour.

2° Calomel.	25 décig.
Opium.	12 —
Extrait mou de réglisse . .	4 gram.

F. s. a. soixante pilules.

Même mode d'administration que ci-dessus.

Les praticiens allemands employaient communément et emploient encore aujourd'hui, mais beaucoup moins souvent, la simple formule suivante :

Calomel	10 gram.
Extrait de réglisse	5 —

pour trente pilules. Ces pilules contiennent sensiblement 30 centigr. ou 6 grains de calomel ; on en prend une par jour.

Deutochlorure ou sublimé corrosif. — Ce sel, déjà connu depuis longtemps, et conseillé déjà par Rhazès, Avicenne et Sérapion, fut proposé comme antisyphilitique par Rich. Wiseman, par Hoffmann et par Boerhaave qui le préconisèrent d'une manière spéciale ; sa réputation s'étendit promptement et il ne tarda pas à remplacer, dans l'immense majorité des cas, le calomel. Déjà, en 1717, la liqueur suivante était très employée à Londres, au dire de Turner.

Sublimé corrosif	4 gram.
Esprit de vin rectifié	30 — .

Donnez dix à douze gouttes de cette solution dans un verre d'*eau d'avoine* ou autre.

Le sublimé était déjà d'un usage général dans toute l'Europe, lorsque Van-Swiéten, convaincu qu'on en faisait un grand abus, fit connaître le mode d'administration que suivait son célèbre maître Boerhaave, et formula ainsi la solution qui a conservé son nom, et qui est encore très usitée aujourd'hui.

Liqueur de Van-Swiéten.

Deutochlorure de mercure sublimé	80 cent.
Eau-de-vie de grains	1 kilog.

Deux cuillerées par jour.

Cette solution a été modifiée de différentes façons ; voici les modifications les plus usitées :

1° Sublimé corrosif	90 cent.
Alcool	4 gram.
Eau distillée	1 kilog.

Deux cuillerées par jour.

2° Sublimé	40 cent.
Eau distillée	1 kil.

De trois à quatre cuillerées, ou 2 onces par jour.

Quelques praticiens font prendre la solution dans une tasse de lait où elle perd en grande partie son goût métallique désagréable ; mais il faut savoir aussi qu'elle se décompose en grande partie sinon entièrement.

Toutes ces solutions ayant une saveur plus ou moins prononcée, mais toujours assez désagréable pour répugner à quelques malades, on ne tarda pas à vouloir les remplacer par des pilules ou d'autres préparations, faciles à prendre sans affecter le goût.

Voici quelques unes des formules proposées par divers praticiens : une des plus anciennes est la suivante :

Sublimé	45 cent.
Farine de froment	30 gram.
Gomme arabique en poudre	4 —
Eau distillée	q. s.

pour dissoudre le sel mercuriel.

On divise en soixante-douze pilules dont on prescrit de deux à trois matin et soir. Chaque pilule contient environ un huitième de grain de sublimé.

Quand l'indication s'en présente, on ajoute à la formule 4 grammes d'opium ou de camphre, et l'on fait le même nombre de pilules.

Les formules suivantes étaient aussi fréquemment employées :

1° Sublimé	45 cent.
Savon médicinal	30 gram.
Rhubarbe	4 —

F. s. a. soixante-douze pilules, trois matin et soir.

2° Sublimé	60 cent.
Extrait de saponaire	8 gram.
Gomme arabique en poudre	4 —
Poudre d'althæa ou de régl.	q. s.

F. s. a: quatre-vingt-seize pilules ; deux matin et soir.

On peut aussi ajouter à cette formule 60 centigr. d'extrait d'opium.

L'opium avait paru à beaucoup de praticiens très utile même en l'absence de toute indication spéciale, parce qu'ils

avaient cru remarquer qu'il prévenait la salivation. C'est d'après cette vue que Dupuytren l'associa dans tous les cas au sublimé et proposa la formule suivante qui a joui et jouit encore d'une grande faveur.

Pilules de Dupuytren.

Sublimé corrosif	$\frac{1}{16}$ à $\frac{1}{4}$ de grain.
Extr. gommeux d'opium.	$\frac{1}{4}$ ou $\frac{1}{2}$ grain.
Extrait de gaïac.	4 grains.

pour une pilule ; on en donne une matin et soir. L'extrême division du métal rend impossible la traduction exacte de cette formule dans le nouveau système, nous avons préféré la transcrire telle qu'elle est sortie des mains de son auteur.

Biett a proposé la formule suivante qu'il employait de préférence à celle de Dupuytren :

Sublimé.	1 décigr.
Extrait alcoolique d'aconit. .	3 —
Poudre de guimauve.	4 —

F. s. a. huit pilules.

On commence par une pilule, et l'on arrive progressivement à quatre ; chacune contient un quart de grain de sublimé.

Le sublimé a encore été employé sous quelques autres formes pharmaceutiques plus ou moins compliquées ; mais comme il est fort difficile de connaître au juste les réactions chimiques qui s'effectuent dans les préparations très composées, telles que la plupart des sirops, nous renverrons à la fin des formules bien définies toutes ces préparations obscures au point de vue chimique.

b. Iodures mercuriels. — Les sels d'iode et de mercure, quoique tout récemment introduits dans la thérapeutique et même dans la science chimique, ont acquis cependant une réputation qui déjà égale, si même elle ne surpasse, celle des chlorures.

Nous laisserons parler ici l'auteur qui les a vu employer le plus fréquemment à son maître, et qui les a lui-même employés à son tour avec la même confiance et la même fréquence.

« De toutes les préparations mercurielles, dit M. Cazenave, de tous les moyens, sans exception, qui ont été vantés dans le traitement de la syphilis secondaire, et en particulier des syphilides, il n'y en a aucun qui approche des iodures de mercure. Introduits par Biett dans la thérapeutique, ils sont devenus d'un emploi général dans le traitement de la syphilis consécutive. Le proto-iodure de mercure est sans contredit un des médicaments les plus précieux que nous possédions : c'est certainement aujourd'hui celui sous l'influence duquel se modifient le plus constamment et le plus heureusement les symptômes de syphilis secondaires. Pour moi, c'est l'agent thérapeutique dans lequel, à beaucoup près, j'ai le plus de confiance. Biett s'est servi dans les premiers temps du deuto-iodure pour remplir les mêmes indications, pour combattre la syphilis secondaire. Il l'administrait en pilules d'après la formule suivante.

Pr. Deuto-iodure de mercure..	50 centig.
Thridace.	4 gram.

» Mêlez. Pour soixante pilules.

» *Dose.* De deux à trois par jour, progressivement.

» Il y renonça bientôt, ayant reconnu qu'il était trop actif, difficile à manier ; qu'on arrivait à des résultats plus sûrs avec le proto-iodure. Pour moi, je ne l'ai jamais employé à l'intérieur ; à l'exemple de Biett, j'en ai restreint l'usage, rare encore, aux applications extérieures. »

M. Cazenave rapporte ici un exemple remarquable de guérison obtenue par le proto-iodure après des traitements infructueux par la liqueur de Van-Swiéten, par les frictions mercurielles, par l'iode, etc., puis il continue ainsi :

« J'administre le proto-iodure de mercure à l'intérieur, jusqu'à 5, 10, 15 et 20 centigrammes par jour, d'après l'une des formules suivantes.

Pr. Proto-iodure de mercure..	50 cent.
Thridace	150 —

» Mêlez. Pour vingt pilules.

» *Dose.* Une d'abord, puis deux, jusqu'à quatre dans les vingt-quatre heures.

» Ce sont les pilules que je préfère dans les formes simples, peu graves, peu anciennes, chez les individus un peu irritables.

Pr. Proto-iodure de mercure..	2 gram.
Thridace.	4 —

» Mêlez. Pour quarante pilules.

» *Dose*. Une d'abord, puis deux, jusqu'à quatre dans les vingt-quatre heures.

» Ce sont celles auxquelles j'ai recours dans les formes tuberculeuses, par exemple, dans les syphilides avec symptômes concomitants ; dans tous les cas, où le mal semble demander un traitement prompt et énergique. Il m'arrive souvent même de débuter par deux pilules le premier jour, et d'augmenter très rapidement la dose.

» Je dois ajouter qu'il importe beaucoup de ne pas administrer le proto-iodure à trop petites doses. J'ai vu plusieurs cas remarquables dans lesquels une syphilis secondaire, qui n'avait subi aucune modification sous l'influence de ce médicament administré timidement, par 12 milligrammes par exemple, avait disparu avec une rapidité remarquable, à l'aide du traitement dirigé par une main plus hardie.

» Enfin Biett avait remarqué que l'association de l'opium au proto-iodure neutralisait les effets de ce dernier ; nous avons fait ensemble à plusieurs reprises des expériences qui nous ont conduits à cette conclusion, que, pour arriver à un résultat prompt et sûr, il ne faut point associer ces deux médicaments. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 595.)

c. Sulfures de mercure. 1. *Sulfure rouge de mercure* (*cinnabre*). — Cette substance n'est pas employée intérieurement comme antisyphilitique. Exclusivement réservée pour l'usage externe, on la réduit quelquefois en vapeurs, afin de pouvoir porter directement une fumigation mercurielle sur une partie affectée de chancres ou d'autres symptômes qui se montrent rebelles à l'influence du traitement général et à celle d'autres applications locales moins actives. On fait aussi, par son mélange avec la graisse de porc, dans la proportion de 1 à 2 gros par once, un onguent fort convenable pour le pansement de certains ulcères vénériens atoniques ou de dartres opiniâtres qui reconnaissent la même cause. Il serait inutile de revenir ici sur ce que nous avons dit de l'emploi des fumigations de cinnabre, considérées comme constituant un mode de traitement général de la syphilis.

2. *Sulfure noir de mercure ou œthiops minéral.* — Beaucoup d'anciens auteurs ont prétendu que le soufre combiné au mercure lui enlevait sa propriété sialagogue, mais qu'il détruisait aussi ses propriétés antisyphilitiques. Quoique ni l'une ni l'autre de ces assertions ne soit rigoureusement exacte, il faut reconnaître cependant qu'elles ont quelque chose de fondé, surtout en ce qui concerne le sulfure noir. Cependant plusieurs auteurs ont fait beaucoup d'éloges de ce médicament, et Kramer, entre autres, le considérait comme souverain dans certaines affections syphilitiques de la peau. La vérité est qu'il a réellement été utile dans la syphilis constitutionnelle, alors qu'on avait échoué par l'emploi d'une foule d'autres médicaments. La dose ordinaire à laquelle on le donnait était d'un demi-gramme matin et soir en bols, ou en suspension dans la tisane sudorifique. On peut porter chaque dose jusqu'à 1 gramme et même 1 gramme et demi.

d. Cyanure de mercure. — L'emploi de ce sel est également tout récent puisque la découverte d'un de ses éléments, le cyanogène, date lui-même de quelques années. Aussi les essais dont le cyanure de mercure a été l'objet, sont-ils si peu nombreux, qu'on doit être médiocrement étonné si l'on n'a pas encore sur son usage et sur son efficacité, comparée à celle des autres mercuriaux, des notions bien précises.

Il paraît cependant résulter des observations recueillies en Allemagne par M. Horn, et de celles infiniment plus multipliées de M. Salamanca, qu'on a obtenu de son usage, dans les cas de véroles anciennes et opiniâtres, des succès très dignes de fixer l'attention des praticiens. Biett se loue aussi beaucoup de son efficacité dans le traitement des dartres squameuses humides, accompagnées de prurit et d'une vive inflammation.

Le savant et judicieux Parent-Duchâtelet voulut porter plus loin nos connaissances positives sur l'utilité du cyanure de mercure ; il entreprit une série d'expériences, et en soumit les résultats très satisfaisants à l'Académie de médecine. Son travail fut l'objet, en 1832, d'un rapport très favorable dont voici le résumé.

Le professeur Chaussier a le premie

employé ce médicament dans l'intention de combattre les maladies vénériennes. Il le prescrivait en frictions sous la plante des pieds ou sous les aisselles, et il disait en avoir tiré de bons effets. Cependant ce sel avait été complétement abandonné, soit à cause de son action trop énergique, soit à cause des accidents qu'il déterminait. Ce n'est qu'après des expériences dues en quelque sorte au hasard, que Parent a été conduit à réintégrer le cyanure de mercure dans la thérapeutique; voici les avantages qu'il trouve à employer le cyanure de mercure : étant plus soluble dans l'eau que le deuto-chlorure du même métal, son absorption doit être plus facile, et par conséquent son action plus prompte. C'est, en effet, ce qui est constaté par l'expérience. Les symptômes syphilitiques disparaissent beaucoup plus vite sous son influence que sous celle d'aucune autre préparation mercurielle. Après l'emploi des préparations cyanurées, on n'observe point les douleurs épigastriques qu'on remarque fréquemment après l'administration du sublimé. Le cyanure de mercure offre encore un autre avantage sur le deuto-chlorure, c'est qu'il ne se décompose pas aussi facilement que lui. Aucun sel, aucun alcali, pas même la potasse caustique, ne décompose le cyanure de mercure. Les décoctions qui renferment des principes azotés ou de l'acide gallique ne le décomposent pas, comme cela a lieu pour le sublimé, qui passe promptement à l'état de proto-chlorure. En outre, le cyanure paraît exercer une action différente sur les tissus animaux. Il conserve très bien la chair sans éprouver aucune espèce d'altération, tandis que le deuto-chlorure, mis en contact avec elle, ne tarde pas à fournir une certaine quantité de calomel.

Au début des affections syphilitiques, Parent commençait par donner un seizième de grain par jour, puis un douzième, un huitième, enfin jusqu'à un demi-grain. Il ne dépassait pas ordinairement cette dose, quoiqu'il ait rencontré des individus qui en supportent sans peine un grain et même un grain et demi. Parent employait le cyanure de mercure à l'intérieur en teinture, en pilules, en solutions, en gargarismes, et, à l'extérieur, en pommade. Les formules suivantes sont celles dont il s'est servi dans les nombreuses expériences auxquelles il s'est livré :

Teinture cyanurée.

Pr. Extrait de bois. . . .	1 once 4 gros.
Extrait d'aconit napel et hydrochlorate d'ammoniaque, de chaque.	3 gros.
Huile essentielle d'anis ou de sassafras.	1 scrupule.
Cyanure de mercure .	18 grains.
Eau	14 onces.
Alcool rectifié à 33°. .	10 —

F. s. a. une teinture qui, filtrée, doit peser une livre huit onces. La dose est d'une demi-once à une once par jour, en commençant par une cuillerée à café, matin et soir, dans un demi-verre d'eau sucrée ou de tisane d'orge, de chiendent, etc. Chaque once de cette teinture contient un demi-gros d'extrait de bois, neuf grains d'extrait d'aconit, neuf grains d'hydrochlorate d'ammoniaque, trois quarts de grains de cyanure de mercure, et un grain d'huile essentielle de sassafras.

Pilules cyanurées.

Elles se composent des mêmes substances et aux mêmes doses que la teinture cyanurée moins l'eau et l'alcool. On en fait une masse que l'on partage en quatre cents pilules, seize pilules équivalent à une once de teinture cyanurée. On commence par en faire prendre quatre par jour, deux le matin et deux le soir.

Pilules de cyanure de mercure.

Pr. Cyanure de mercure porphyrisé.	6 grains
Opium brut.	12 —
Mie de pain.	1 gros.
Miel.	9 scr.

F. s. a. quatre-vingt-seize pilules. Chaque pilule contient un seizième de grain de cyanure de mercure et un huitième de grain d'opium.

Soluté cyanuré.

Pr. Cyanure de mercure.	6 à 10 grains.
Eau distillée	1 livre.

Faites dissoudre. Chaque once contient trois huitièmes de grain de cyanure de mercure.

Gargarisme cyanuré.

Pr. Cyanure de mercure . . . 10 grains.
Décocté léger de graine de lin ou de racine de guimauve. . . . . 1 livre.

Faites dissoudre.

Pommade cyanurée.

Pr. Cyanure de mercure . . . 10 grains.
Axonge . . . . 1 once.

Mêlez exactement après avoir porphyrisé avec soin le cyanure.

Le rapport fait par Larrey et Boyer, après avoir constaté que de nombreuses observations étaient rapportées à l'appui des conclusions du mémoire de Parent, se terminait en ces termes :

« Nous pensons que l'auteur, par ce travail, a contribué à fixer l'attention des praticiens sur l'efficacité du mercure et de ses préparations dans la syphilis, et à dissiper dans l'esprit du vulgaire l'idée défavorable qu'on lui avait inspirée, dans ces derniers temps, contre cette substance. »

Plusieurs autres sels simples de mercure ont été employés, mais d'une manière peu suivie, par différents praticiens; il serait inutile sans doute de rapporter ici toutes les formules dans lesquelles on les a fait entrer. Nous nous contenterons de reproduire le passage que M. Lagneau accorde à la mention de ces sels.

Quant aux sels composés de mercure, nous en parlerons plus tard.

e. « *De l'acétate de deutoxide de mercure.* — On en distingue aujourd'hui deux espèces : le proto-acétate et le deuto-acétate. Le premier se compose de vingt parties de protoxide de mercure et de dix-neuf d'acide acétique. Il ne se dissout que dans trois cent trente-trois fois son poids d'eau froide. Le deuto-acétate, au contraire, est très soluble, et, avec cela, beaucoup plus actif. Ce sel, connu sous le nom de terre foliée mercurielle, avait déjà été recommandé comme anti-vénérien, il y a près de deux cent quatre-vingts ans, par Musa Brassavole, qui indiquait son mode de préparation d'après l'alchimiste Geber, et plus tard par Bernard Pénot, dont le procédé se trouve consigné dans le premier volume du *Theatrum chimicum*, imprimé à Strasbourg en 1613. Un empirique allemand, nommé Keyser, le sortit de l'oubli vers le milieu du dix-huitième siècle, et en éleva les propriétés anti-syphilitiques au-dessus de celles attribuées à toutes les autres préparations alors en usage. Son assurance, son adroit charlatanisme, aidés de quelques prôneurs titrés, en imposèrent singulièrement au public, et il fit en peu de temps une immense fortune. Il le donnait sous forme de pilules ou de trochisques, qui portaient le nom de dragées de Keyser. Elles étaient préparées avec l'acétate de mercure, la manne, l'amidon et le mucilage de gomme adragant. Chacune était du poids de six grains, et contenait un peu plus d'un grain du sel mercuriel. On en commençait l'usage par deux matin et soir, et la dose était augmentée d'une ou deux chaque jour, jusqu'à vingt-quatre le matin et autant avant de se coucher, ce qui était vraiment énorme. La quantité nécessaire pour un seul traitement allait communément de mille à douze cents pilules.

» On ne se sert presque plus de ce remède, parce que, quand il est sous forme de proto-acétate, ce qui est le plus ordinaire, il a tous les défauts des autres préparations insolubles de mercure, sans en avoir les avantages. Les malades qui l'emploient sont fréquemment affectés de violentes coliques et de diarrhée, exclusivement dépendantes de son action irritante sur l'estomac et les intestins. Mais ce qu'on lui reproche surtout, et selon moi avec raison, c'est de contenir souvent des proportions variables de sa base métallique, suivant le degré de concentration de l'acide acéteux dont on se sert pour le préparer, ce qui empêche qu'on puisse y compter autant qu'il serait à désirer. Néanmoins, comme toutes les préparations mercurielles, même les moins en réputation, peuvent encore, dans des circonstances plus ou moins extraordinaires, présenter des avantages réels, je pense qu'il est bon de ne pas rejeter entièrement celle-ci. Seulement, il faut tâcher d'en régulariser l'emploi, en modifiant les pilules d'après la formule indiquée par Dehorne sous le titre de pilules fondantes, dont il donnait de six à dix-huit par jour, ou mieux encore celle recommandée par Bell, n° 17 de son appendice. Elles contiennent chacune un grain d'acétate de mercure, un grain de

manne et un grain de gomme arabique, réunis au moyen de quantité suffisante d'eau distillée de roses. On peut en donner jusqu'à huit dans les vingt-quatre heures, en commençant par une et augmentant d'une manière progressive.

» Ce remède, du reste, indépendamment de ce qu'il est très propre à exciter des évacuations alvines, provoque aussi très facilement le ptyalisme, s'il n'est pas administré avec une grande prudence. Il convient principalement chez les sujets pâles, bouffis et affectés d'engorgements indolents des glandes lymphatiques.

» Le sirop éthéré d'acétate de mercure, proposé par M. Virey pour remplacer celui de Bellet, qui contenait en outre du proto-nitrate de mercure, doit être regardé comme une préparation plus douce que les dragées de Keyser, et peut se donner à la dose d'une cuillerée à soupe matin et soir, ou tout au plus trois cuillerées par jour, et seulement lorsque le malade est déjà habitué à l'impression du remède. On le prépare avec un gros de ce sel, dissous dans une très faible quantité d'eau commune. On y ajoute deux gros d'éther nitrique, et le tout est ensuite mélangé à une livre de sirop de gomme arabique. Chaque cuillerée de ce remède, qu'il ne faut d'ailleurs jamais préparer à l'avance, parce qu'il serait certainement décomposé, contient deux grains et un quart d'acétate de mercure.

» *Du proto-tartrate de mercure.* — La solution de ce sel, obtenue par une ébullition prolongée de l'acétate de mercure dans une eau saturée de tartrate acidule de potasse ou crème de tartre, a été préconisée en 1773 par Pressavin, chirurgien de Lyon, comme le meilleur et le plus doux des remèdes antisyphilitiques métalliques auquel il donnait le nom d'*eau végéto-mercurielle.* Dehorne pensait qu'ainsi administré, le tartrate mercuriel était préférable aux dragées de Keyser, qu'il regardait comme plus stimulantes. On donnait une once de cette liqueur par jour. Mais bien des raisons s'opposent à ce qu'on tire cette préparation du profond oubli où elle est tombée. La première, et sans contredit la principale, c'est qu'on ne l'obtient pas constamment dans le même état, et que par conséquent il ne peut avoir, dans tous les cas où on l'emploie, le même degré d'énergie; en second lieu, c'est que, quel que soit le procédé dont on fasse choix pour l'obtenir le moins âcre possible, il est encore assez irritant pour occasionner des nausées et des vomissements, indépendamment de ce qu'il provoque très facilement la salivation.

» *f. Du nitrate de mercure.* — a. Le *proto-nitrate de mercure* formait, avec l'acétate de ce métal, la base du sirop de Bellet, qui a été tant recommandé par Bouvart, mais qui aujourd'hui est à peu près totalement oublié. Cet abandon s'explique suffisamment par cela seul que ce sirop est très variable dans sa composition. En effet, on a reconnu, à ne pas conserver à cet égard le moindre doute, que l'éther qu'on y fait entrer s'évapore assez promptement, et que les sels mercuriels se précipitant aussitôt, les malades sont exposés à prendre un remède dépourvu d'efficacité au début du traitement, tandis que les dernières cuillerées doivent agir avec une violence proportionnée à la quantité d'acétate et de proto-nitrate de mercure qui sera tombée au fond de la bouteille, au fur et à mesure de l'évaporation de l'éther qui les tenait en suspension.

» Pour obvier à cet inconvénient, plusieurs praticiens ont pensé qu'il suffirait de composer ce sirop avec le proto-nitrate de mercure seul. A. Portal lui associait l'alcool et le sucre: Bouillon-Lagrange conseillait de dissoudre un gros et demi de ce sel dans une livre et demie de sirop simple, auquel on mélange ensuite un demi-gros d'éther nitrique. Mais ces différents procédés ne remédient pas au défaut principal de la formule primitive, puisque la précipitation du mercure, sous forme d'oxide, a lieu à peu près tout aussi promptement que par l'ancienne méthode. Il résulte de là que si l'on veut employer ce sel sans s'exposer à des erreurs toujours graves, il est préférable de le prescrire en solution rapprochée, qu'on fait prendre par gouttes, en la mélangeant avec un sirop non susceptible de le décomposer, au moment même de l'avaler.

» Le remède de Zeller est composé de proto-nitrate de mercure trituré avec quatre fois son poids d'extrait noir de réglisse. On en fait des pilules contenant chacune un sixième de grain du sel métallique, et qui se donnent depuis deux jusqu'à six par jour. Elles ont été, jusqu'à présent,

peu employées en France ; mais il résulte des essais qu'on a faits M. Martin jeune, médecin de la Charité de Lyon, ainsi que quelques autres praticiens de la même ville, quelles jouissent de propriétés antisyphilitiques très remarquables.

» Le docteur Sundelin, de Berlin, qui regarde le proto-nitrate de mercure comme un des meilleurs remèdes antivénériens qu'on puisse employer, et qui, surtout, le préfère de beaucoup au deuto-nitrate, dont la causticité l'effraye avec juste raison, le prescrit sous forme pilulaire, à la dose d'un grain par jour, uni à la poudre de réglisse et à celle d'althæa. Il propose, afin de l'obtenir bien exempt de deuto-nitrate, de le préparer de la manière suivante :

Pr. Mercure purifié.	de chaq. 1 once.
Acide nitrique pur. . . .	
Eau distillée	

» Placez le tout, à froid, dans un vase de verre découvert, jusqu'à ce que les cristaux se forment. Ces cristaux sont ensuite lavés avec soin dans l'eau distillée, et on les conserve dans un autre vase de verre bien bouché.

» Ce médecin a traité avec le plus grand succès, par ce moyen, qui provoque ordinairement la sécrétion des urines, des ulcères consécutifs de la gorge, des exanthèmes et des ulcérations cutanées de nature syphilitique, ainsi que des affections des os. (Voyez *Archives générales de Médecine*, 1827, t. XV, p. 112.)

» (b) Le *deuto-nitrate de mercure* avec excès d'acide, autrefois connu sous le nom d'*eau mercurielle*, se prépare en faisant dissoudre un gros de nitrate de mercure dans une once d'acide nitrique : il a été administré, contre les maladies syphilitiques, sous différents noms et plus ou moins défiguré, tant par des médecins recommandables que par des charlatans de tous les étages. Ainsi, il y a eu des gouttes du docteur Ward, une essence mercurielle de Charras, un remède du duc d'Antin, celui du capucin, et quelques autres encore dont cette liqueur faisait la base. L'usage intérieur de cette substance ne me semble pourtant pas exempt de dangers, car il détermine souvent des inflammations du tube alimentaire. Elle est employée plus rationnellement, depuis bien des années, comme cathérétique, dans le traitement des chancres vénériens, qui sont stationnaires par défaut de ton. Mais encore ne faut-il pas en abuser, tous les caustiques pouvant avoir, comme il a déjà été dit à l'article des chancres, une influence locale des plus fâcheuses. Le deuto-nitrate de mercure, mélangé à l'axonge, forme l'onguent citrin, qui sert avantageusement dans le traitement de la gale et de quelques affections cutanées de nature syphilitique

» *g. Du deuto-sulfate de mercure.* — Le *sur-deuto-sulfate* ne s'administre jamais à l'intérieur, comme antivénérien, qu'à la dose d'un huitième de grain, parce qu'il agit avec une violence extrême. C'est un poison dangereux, auquel la prudence doit nous faire une loi de renoncer ; mais on l'emploie parfois avec assez d'avantage pour l'usage externe dans certaines éruptions de pustules syphilitiques rebelles, ainsi que dans d'autres affections de la peau reconnaissant des causes différentes.

» Le *sous-deuto-sulfate*, qu'on nommait anciennement *précipité jaune* ou *turbith minéral*, se prescrit aussi sous forme de pommade, en le mélangeant avec le cérat, la pommade de concombre ou celle de colimaçon, dans la proportion d'un scrupule à un gros par once. Ainsi employé, il réussit assez bien dans les cas où la peau affectée a perdu, par l'usage des bains, des douches ou des applications stupéfiantes, la surexcitation dont elle est souvent le siége dans ces circonstances, surtout si les pustules existent à la face. Bell le donnait intérieurement, à la dose d'un grain trois fois par jour ; mais les irritations d'estomac, les vomissements qu'il détermine souvent nous donnent la mesure du danger qui peut résulter de son administration, qu'on serait tout au plus autorisé à conseiller, si nous n'avions pas à choisir parmi beaucoup de préparations mercurielles infiniment plus douces et depuis longtemps éprouvées.

» *h. Du sous-phosphate de mercure.* — Cette préparation, au dire de praticiens dignes de foi, et entre autres de Bell, agit d'une manière douce ; elle affecte assez facilement les gencives, quoiqu'à un degré médiocre. Mais ce dernier médecin ne lui accorde pas le mérite de procurer des

guérisons solides. Dans quelques occasions, pourtant, je n'ai pas eu à m'en plaindre, et je suis porté à croire que ce sel n'est pas déplacé dans notre matière médicale antisyphilitique. On le donne depuis un demi-grain jusqu'à un grain trois fois par jour, associé à l'opium, soit avec le sucre en poudre, soit sous forme pilulaire. On en fait aussi une pommade en l'unissant à l'axonge dans la proportion d'un gros par once. Elle peut convenir pour le pansement des ulcères et des pustules syphilitiques. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 59.)

§ II. **De quelques accidents produits par l'administration des préparations mercurielles, et en particulier de la stomatite et de la salivation.**

Il résulte de diverses allusions qui se rencontrent dans les nombreux passages que nous avons cités, que le mercure peut produire différents accidents dont l'intensité est quelquefois assez considérable pour inspirer des inquiétudes, et qu'on est souvent obligé de traiter d'une manière spéciale. Parmi ces accidents, la stomatite et la salivation, qui en est la conséquence constante, tiennent à beaucoup près le premier rang; et, bien que très rares aujourd'hui comparativement à ce qu'ils étaient il y a cinquante ans, ces accidents méritent cependant encore qu'on leur accorde une attention particulière, qu'on en fasse une étude spéciale. Ce sera donc surtout de la stomatite et de la salivation que nous nous occuperons ici; nous nous contenterons de dire quelques mots de deux ou trois autres accidents beaucoup plus rares et surtout beaucoup moins importants.

1° *Stomatite et salivation.* — Il n'y a pas bien longtemps encore que l'inflammation des gencives et de la muqueuse buccale en général était considérée comme très accessoire dans le phénomène de la salivation; on regardait l'action du mercure comme une action sécrétoire toute spéciale, s'exerçant principalement sur les glandes salivaires, mais pouvant aussi s'exercer sur d'autres organes sécréteurs; c'est de cette manière que Hunter, toujours enclin à systématiser le plus petit fait particulier, avait envisagé l'action du mercure.

« Les effets sensibles du mercure, dit-il, sont, en général, l'accroissement de quelque sécrétion, le gonflement des glandes salivaires et l'augmentation de la salive; la sécrétion des intestins est augmentée, et il en résulte de la diarrhée; celle de la peau l'est aussi, ce qui produit des sueurs, et souvent aussi la sécrétion de l'urine est rendue plus abondante. Tantôt une seule de ces sécrétions est affectée, tantôt il y en a plus d'une, et quelquefois elles le sont toutes ensemble; mais les phénomènes qui ont leur siége dans la bouche sont les plus fréquents.

» Le mercure produit souvent de la céphalalgie et même de la constipation, quand son action sur d'autres parties que la tête et les intestins, principalement sur les glandes de la bouche, devient sensible.

» Quand le mercure se porte sur la bouche, il n'en affecte pas toutes les parties également : tantôt il attaque les gencives, tantôt il attaque les joues qui s'engorgent et s'ulcèrent, tandis que les gencives ne sont pas le moins du monde affectées, car le malade peut mordre un corps dur quelconque.

» Quand le mercure affecte la bouche et les parties qui en dépendent, non seulement il accroit la sécrétion de ces parties, mais encore il y détermine une grande tuméfaction qui n'est point liée à une inflammation vraie avec sécrétion de la lymphe coagulable, mais qui ressemble plutôt au gonflement de l'érysipèle. La langue, les joues et les gencives se tuméfient et les dents deviennent brûlantes. Tous ces effets sont en raison directe de la quantité de mercure employée et de la susceptibilité des parties pour ce mode d'irritation. Le mercure produit dans ces parties une grande débilité, l'ulcération y prend naissance facilement, surtout si elles sont irritées même faiblement, ce qui résulte souvent du contact des dents, et même la gangrène survient quelquefois. Je ne sais si le mercure produit des effets semblables quand il se porte sur d'autres parties. La salive est généralement visqueuse dans ces cas, comme si elle provenait principalement des glandes affectées; l'haleine contracte une odeur particulière. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 598.)

L'influence du mercure sur les sécrétions des voies urinaires et de la peau telle que l'admet Hunter est pour le moins problématique ; mais pour nous en tenir à la salivation en particulier, on voit que, sans nier les altérations de la muqueuse buccale, l'illustre syphiliographe fait cependant jouer le premier rôle à l'hypersécrétion qu'il considère comme primitive et qu'il rallie aux phénomènes d'hypersécrétion générale qu'il attribue au mercure. Quoique Hunter fût moins absolu que la plupart de ses devanciers, on ne tarda pas néanmoins à s'apercevoir que son opinion n'était pas conforme à ce qu'apprenait une observation exacte : on accorda plus d'importance à l'inflammation buccale, et passant même à l'extrême opposé, on considéra dans tous les cas la salivation comme la conséquence pure et simple de l'état inflammatoire. C'est ce qui se trouve exprimé dans le passage suivant :

« Le phénomène qui avait le plus frappé les médecins et les malades c'était la salivation : après l'usage plus ou moins prolongé du mercure, les gencives se gonflent, deviennent un peu douloureuses et chaudes, se recouvrent d'une petite pellicule blanche et extrêmement mince. En même temps les malades éprouvent un goût comme métallique, fort désagréable, et l'haleine prend un peu de fétidité. La langue, sans s'épaissir, se recouvre d'un enduit muqueux plus épais. La membrane muqueuse du pharynx et du voile du palais devient elle-même plus rouge et un peu douloureuse ; le gonflement commence par les gencives incisives inférieures et par l'intervalle des dents ; s'il existe une dent cariée, c'est par la gencive de celle-ci que la tuméfaction se manifeste d'abord. Des gencives des incisives inférieures le gonflement passe aux supérieures, puis à toute la membrane muqueuse buccale.

» Jusqu'ici il n'y a eu que du sentiment de sécheresse dans la bouche ; quelquefois mais rarement, il survient de petits crachotements, mais la salivation proprement dite ne commence ordinairement que lorsque l'inflammation des gencives et de la membrane muqueuse buccale est arrivée à un plus haut degré.

» Il était essentiel d'insister sur la marche de l'infection mercurielle de la bouche pour bien faire comprendre que tout commençait par la membrane muqueuse et que la salivation n'était que consécutive. Cette marche était parfaitement connue, et elle se trouve indiquée dans une multitude d'auteurs ; comment se fait-il donc que l'on vienne parler encore de l'action spéciale du mercure sur les glandes salivaires, action que rien ne démontre ; il y a, il est vrai, après l'administration du mercure super-sécrétion des glandes salivaires ; mais entre ce phénomène et l'emploi des mercuriaux, il y a l'inflammation des gencives qui, *seule*, est évidemment la cause de la salivation. Remarquez, en effet, que la salivation est un phénomène commun à toutes les phlegmasies de la membrane muqueuse buccale, à toutes les irritations vives opérées sur cette membrane. L'inflammation varioleuse de la bouche, le muguet, la diphthérite gengivale, les glossites, le travail de la dentition chez les enfants, et enfin tous les masticatoires divers, augmentent la sécrétion de la salive au même titre que le mercure, ou pour mieux dire au même titre que l'inflammation mercurielle de la bouche. Si le mercure avait une action spéciale sur les glandes salivaires, nous verrions la salivation survenir avant l'inflammation de la bouche, ce qui ne s'observe jamais ; nous la verrions survenir nécessairement quand nous continuons longtemps l'action des mercuriaux. Or, avec quelque opiniâtreté que l'on insiste sur les préparations hydrargyriques, jamais on ne détermine la salivation qu'au préalable ces gencives ne se soient gonflées. Nous ferons observer qu'il en est exactement de même pour beaucoup d'autres glandes. En jetant dans l'œil un agent irritant, on augmente la sécrétion lacrymale, comme on exagère celle du foie et du pancréas en mettant une substance irritante en contact avec la membrane muqueuse du duodénum, de l'estomac et des intestins.

» Résumons-nous : le mercure n'a sur les glandes salivaires qu'une action indirecte ; son action primitive et directe s'exerce sur la membrane muqueuse buccale. » (Trousseau, *Traité de thérapeutique*, art. *Mercure*.)

L'opinion exprimée dans le passage précédent, quoique se rapprochant beaucoup

plus de la vérité que celle qui était admise autrefois, est cependant elle-même exagérée. Les exemples mêmes cités dans ce passage le prouvent surabondamment : il ne faut jamais avoir observé attentivement un cas de muguet, de stomatite varioleuse, etc., pour ne pas s'être aperçu que ces inflammations font incomparablement moins saliver que la stomatite mercurielle ; quant aux excitants directs portés sur la muqueuse buccale, si certains d'entre eux produisent un ptyalisme analogue à celui du mercure; il est positif que beaucoup d'autres agissent d'une manière toute différente; tels sont en général tous les agents physiques, comme les corps vulnérants et le calorique ; ce fait prouve que ces agents, outre leur action irritante, ont encore une action spéciale sur la sécrétion salivaire, et il n'y a rien d'étonnant dès lors qu'il en soit de même du mercure.

Les altérations anatomiques de la stomatite varient beaucoup suivant l'intensité de l'affection. M. Grapin qui s'est exclusivement occupé de cette maladie dans une excellente thèse inaugurale, admet les quatre degrés suivants :

« *Premier degré.* — Les gencives sont rouges, molles, tuméfiées et comme fongueuses, saignant dans la plupart des cas au moindre contact. L'inflammation commençante du périoste alvéolo-dentaire les détache des dents, et rend celles-ci légèrement vacillantes ; cet état persiste pendant longtemps. La membrane muqueuse qui tapisse les lèvres, les joues, la voûte palatine, est rouge et gonflée : ces lésions s'étendent au voile du palais, à ses piliers, à la luette, aux amygdales et même au pharynx. Les cryptes situés sous la muqueuse du voile du palais, de ses piliers, de la voûte palatine et des lèvres, sont souvent hypertrophiés; la langue est rouge, volumineuse, et ses papilles sont quelquefois plus développées qu'à l'état normal. Enfin les ganglions sous-maxillaires, auxquels vont se rendre les vaisseaux lymphatiques de la bouche, sont engorgés dans presque tous les cas.

» *Deuxième degré.* — Un phénomène très fréquent, puisqu'il n'a manqué que deux fois dans les observations que j'ai recueillies, est le suivant, qui constitue pour ainsi dire l'état élémentaire de la pseudo-membrane : sur les gencives, la face interne des joues, la voûte palatine, le voile du palais, la langue et même les amygdales, on voit des pellicules pseudo-membraneuses blanchâtres, molles, minces comme une feuille de papier, qui s'enlèvent avec la plus grande facilité; c'est là, pour me servir de l'heureuse expression des auteurs du *Compendium de médecine*, un véritable muguet mercuriel. Lorsqu'elle disparaît, cette production pseudo-membraneuse laisse voir à la place qu'elle occupait une surface légèrement rouge, et qui persiste pendant quelque temps. Du reste, ces pseudo-membranes, comme celles dont je parlerai plus loin, sont complétement inorganisées. Elles sont situées à la surface même de l'épithélium, ce qui confirme l'opinion de M. Lelut qui a reconnu que non seulement elles se développaient au-dessous de l'épithélium, comme l'avait démontré avant lui M. Guersant, mais qu'elles naissaient aussi dessus. L'observation suivante recueillie sur un phthisique arrivé à la dernière période de sa maladie, est très propre à démontrer le fait que j'avance.

Obs. 1[re]. « Degreef (Simon), âgé de vingt-deux ans, ébéniste, demeurant rue Charonne, 23, entra à l'hôpital Saint-Antoine, dans la salle Saint-Jean, n° 22, le 14 août 1845. Il venait de se faire traiter d'une affection typhoïde, pendant le cours de laquelle se développa une phthisie aiguë à laquelle il succomba. Pendant les trois dernières semaines de la vie, Degreef se plaignit de douleurs dans la gorge et dans la bouche. L'examen de la cavité buccale me fit constater les altérations suivantes : toute la muqueuse buccale et linguale était rouge, tuméfiée, douloureuse, recouverte de pellicules blanches, minces, ressemblant parfaitement à celles du muguet, et placées au-dessus de l'épithélium ; leur enlèvement ne faisait en effet constater aucune ligne de démarcation entre la muqueuse qui en était dépourvue, et celle qui en était recouverte. La rougeur de celle-ci constituait toute la différence. Le malade ayant succombé à son affection pulmonaire, j'examinai la cavité buccale avec beaucoup de soin, et voici ce que je notai : toute la face supérieure de la langue offrait des pellicules blanches,

molles, comme crémeuses, minces, ressemblant à celles du muguet; après les avoir enlevées, je trouvai la muqueuse située au-dessous parfaitement saine, et ne différant nullement de celle qui n'en présentait pas. Même disposition sur le voile du palais. De plus, l'enlèvement de ces pellicules effectué, et après avoir de nouveau constaté qu'il n'existait aucune différence entre celle qui présentait cette production et celle qui en était dépourvue, je fis une légère incision sur la muqueuse, là où se trouvaient des pellicules pseudo-membraneuses, et je constatai la présence de l'épithélium, qui se continuait avec celui de la muqueuse dépourvue d'une pareille production.

» A côté de ce phénomène, je place le suivant comme étant à peu près de même ordre, le bord onduleux des gencives, leur face postérieure, la face supérieure de la langue, offrent un enduit d'un gris jaunâtre, qui n'est autre chose qu'une production diphthéritique existant à peu près constamment dans la stomatite mercurielle, si je m'en rapporte aux observations que j'ai recueillies. En effet, en les consultant, je ne constate son absence que deux fois, à la face supérieure de la langue chez François-Nicolas Mianné (1), et au bord onduleux des gencives, chez Agathe Pernot.

» Toutes les fois que des stomatites mercurielles se sont présentées, j'ai soigneusement cherché à constater quel était l'état des gencives sous l'enduit grisâtre dont je viens de parler; je les ai trouvées molles et comme fongueuses, le plus ordinairement saignantes, mais je n'ai jamais constaté leur ulcération dont parlent cependant tous ceux qui ont écrit sur la stomatite mercurielle comme d'un fait commun. Je crois, comme M. Jardon, que l'état saignant des gencives et leur aspect comme fongueux, n'a pas peu contribué à accréditer cette croyance. Lorsque ce degré de la maladie est plus complet, il se développe sur la muqueuse buccale enflammée, dans les points qui correspondent aux arcades dentaires, et sont par conséquent soumis à leur pression, des plaques d'un blanc jaunâtre, dont l'étendue est très variable. On les rencontre principalement à la face interne des lèvres, des joues, sur les côtés et à la face inférieure de la langue; quelquefois sur les amygdales, et dans la dépression qui existe en arrière de la dernière molaire. Ces pseudo-membranes non organisées offrent de grandes variétés, sous le rapport de leur consistance, de leur épaisseur et de leur adhérence aux tissus qui leur sont sous-jacents. Tantôt elles sont molles, minces, peu adhérentes, en sorte qu'on les sépare des parties sur lesquelles elles sont appliquées avec assez de facilité; tantôt elles sont épaisses, denses, et tellement adhérentes, qu'on ne peut les détacher, soit avec le doigt, soit avec l'ongle. Je n'ai pas besoin de dire que ces manœuvres font beaucoup souffrir les malades. Leur séparation des parties sur lesquelles elles reposent est suivie d'une effusion de sang souvent peu considérable, quelquefois nulle, et, dans certains cas, assez abondante; lorsque, par exemple, leur enlèvement met à nu un tissu bourgeonnant.

» Une circonstance à noter dans la description de ces pseudo-membranes, c'est que tantôt elles dépassent le niveau de la muqueuse, et tantôt, ce qui est plus fréquent, elles sont sur un plan inférieur, en sorte qu'elles paraissent déprimées, ce qui n'a pas peu contribué à faire croire que dans ces cas il y avait des ulcérations. Cet aspect déprimé des pseudo-membranes est tout simplement dû au boursouflement de la muqueuse environnante. Ces productions couenneuses présentent aussi un caractère bien digne de remarque, et déjà connu depuis longtemps, c'est leur reproduction après leur enlèvement; on voit, en effet, les pseudo-membranes reproduites le lendemain sur les surfaces où on les avait enlevées la veille. Enfin, il vient une époque où ces pseudo-membranes deviennent molles pendant leurs adhérences et disparaissent. Ce moment arrive quelques jours après l'apparition d'une aréole rouge dont je parlerai plus bas. Quel est le siége de ces fausses membranes? sont-elles appliquées à la surface libre de l'épithélium, ainsi que le voulait Billard? Lui sont-elles sous-jacentes, comme le soutiennent MM. Bretonneau, Guersant,

(1) L'auteur fait allusion à des observations consignées dans sa thèse, et que nous croyons inutile de reproduire.

Gendrin, Jardon et beaucoup d'autres? Les recherches que j'ai faites sur ce point me portent à adopter en son entier la dernière opinion. Les pseudo-membranes doivent-elles être considérées, ainsi que le veulent Billard, M. Bouillaud et Ollivier (d'Angers), comme le résultat d'une sécrétion altérée des cryptes mucipares, due à l'inflammation spéciale de la membrane muqueuse buccale? Y a-t-il production de matière de formation nouvelle ?

» M. Gendrin, dans son *Histoire anatomique des inflammations*, p. 613, s'exprime ainsi : « L'inflammation pseudo-membraneuse peut affecter les tuniques muqueuses dont la texture est la plus délicate : et ce qui prouve que la pseudo-membrane n'est pas le produit exclusif de la sécrétion altérée des cryptes, c'est qu'elle se forme sur des tuniques dépourvues de follicules, telles que la conjonctive oculaire, » à laquelle de ces opinions faut-il se ranger? C'est ce que je ne saurais décider. La matière pseudo-membraneuse soumise par M. Lélut à l'action de divers réactifs s'est comportée à peu près comme le mucus, la couenne du sang, l'épiderme, les fausses membranes des séreuses, de la vessie, du croup, du muguet, soumis aux mêmes réactifs par Fourcroy, Vauquelin, Berzélius, Bichat, Schwilgué, Double, MM. Guersant, Desruelles et Bretonneau.

» Elle est composée de fibrine et d'albumine.

» J'aborde actuellement un point de l'histoire anatomique de la stomatite mercurielle d'une bien autre importance; je veux parler du prolongement de l'épithélium sur les plaques couenneuses, épithélium que l'on entraîne avec elles quand on les enlève, de sa reproduction et de l'intégrité de la muqueuse sous-jacente. Si on examine avec soin une plaque présentant un certain degré de densité, on trouve que sa surface est lisse, et que l'épiderme de la muqueuse environnante se continue sur elle de la manière la plus évidente. Si, ensuite on enlève cette fausse membrane, on constate que l'épithélium est entraîné avec elle, et on en a la preuve en examinant la surface sur laquelle était appliquée la concrétion couenneuse; on ne trouve, en effet, aucune trace de cet épithélium sur cette surface, et on voit l'épiderme voisin venir se terminer nettement sur les bords de la surface qui était occupée par la fausse membrane. Quant à la membrane muqueuse, dans ce degré de la stomatite, on la trouve parfaitement saine sous la plaque : elle est lisse, non chagrinée, mais rouge et présentant l'aspect d'une muqueuse dépouillée de son épiderme. Il arrive une époque, comme je l'ai dit précédemment, où a lieu la disparition des pseudo-membranes : quand celle-ci s'est effectuée, on trouve à la place qu'elles occupaient une surface parfaitement lisse, conservant seulement un certain état de rougeur qui disparaît au bout de quelque temps. On ne trouve plus à cette époque l'épithélium, voisin de cette surface, s'arrêter sur les bords, mais on le voit se continuer sur elle. L'épithélium s'est donc reproduit dans ces points et avec une grande rapidité. Cette reproduction rapide de l'épithélium est un fait connu depuis longtemps, et que Bichat a signalé dans son anatomie générale. Cependant il arrive quelquefois que cette reproduction est plus tardive; c'est ainsi que j'ai vu, comme l'attestent mes observations, des cas où les pseudo-membranes ayant disparu, on remarquait néanmoins des points sur lesquels ne s'étendait pas encore l'épiderme nouveau. J'ai même été témoin d'un cas où cette reproduction n'a eu lieu que deux jours après la disparition de la fausse membrane; mais ces cas sont exceptionnels, et n'empêchent pas de reconnaître que la reproduction de l'épithélium s'accomplit dans un temps fort court. Un autre phénomène, assez remarquable, que je ne dois pas omettre, consiste dans la présence d'un liseré rouge qui apparaît sur le limbe des pseudo-membranes, à une certaine époque de leur existence, et qui en annonce l'élimination prochaine. Quelle est l'époque de la manifestation de ce liseré rouge? En consultant mes observations, je trouve que son apparition a lieu à peu près vers le huitième jour, et que c'est quelques jours après qu'on voit s'effacer les fausses membranes. Je me hâte d'ajouter que l'époque que je fixe ne peut offrir une grande précision, attendu que mes observations sont trop peu nombreuses. Quant à l'étendue de cette aréole, elle est d'une ligne à une ligne et demie.

Troisième degré. — L'existence des ulcérations dans la stomatite mercurielle, est un fait reconnu pour tous ceux qui ont écrit sur cette maladie ; mais les uns soutiennent qu'elles sont primitives, les autres pensent qu'elles sont dues aux progrès de la maladie. M. Jardon, dans le travail que j'ai cité, s'est montré le plus ardent défenseur de cette dernière opinion, que j'embrasse complétement, après l'avoir combattue dans un mémoire que j'ai inséré dans les *Archives générales de médecine* (numéro de juillet 1845), parce que, depuis la publication de ce travail, de nouveaux faits sont venus me prouver que je m'étais trompé. Seulement je crois que les ulcérations se montrent à une époque plus rapprochée du début que ne le pense ce médecin. Dans les cas que j'ai eu l'occasion d'observer, leur manifestation a eu lieu du neuvième au douzième jour. Chez un seul de mes malades, elles n'ont apparu que le quinzième. Mais il faut faire abstraction de ce cas, attendu que le malade était à peu près guéri quand il s'exposa de nouveau à l'influence fâcheuse des émanations mercurielles, et qu'on ne doit peut-être pas prendre pour le début de sa maladie l'époque de l'apparition des premiers symptômes.

» L'observation de Marie-Catherine Delenere, par laquelle je termine ce degré, démontre d'une manière irréfragable que l'ulcération de la membrane muqueuse buccale dans la stomatite mercurielle arrive par suite des progrès de la maladie. En effet, l'enlèvement de la pseudo-membrane existant sur la joue gauche ne permet de constater, à la date du 1er septembre, qu'un aspect inégal de la muqueuse, tel que le présente cette membrane dépouillée de son épiderme.

» Le 5 septembre les choses changent de face. On enlève une portion de la plaque, on constate que la muqueuse a été détruite, et que des granulations existent dans les points qu'elle occupait. La muqueuse voisine vient se terminer nettement sur les bords de l'ulcération. Un linge appliqué sur un autre point de cette fausse membrane, l'enlève avec la muqueuse sous forme de détritus. Le lendemain, on voit apparaître des granulations en cet endroit, et on ne constate plus aucun vestige de la muqueuse ramollie notée la veille; seulement celle qui environne l'ulcération vient se terminer nettement sur ses bords. Quel est le mécanisme de la destruction de la muqueuse dans la stomatite mercurielle? Je crois que cette destruction s'opère tout simplement en vertu de la phlegmasie qui s'est emparée de son tissu, à un plus haut degré dans ces points que dans les autres, par le fait de la pression qu'elle subit de la part de la portion libre des dents.

» *Quatrième degré.* — Les altérations anatomiques que l'on remarque dans ce degré consistent en des granulations se présentant sous la forme d'éminences rouges, séparées par des points blancs, qui sont de la lymphe coagulable sécrétée par leurs vaisseaux ; les granulations, à mon sens, sont un signe certain de l'ulcération de la muqueuse. Cette opinion que j'avais émise dans le travail que j'ai cité, en me fondant sur mes observations personnelles et sur l'autorité de Hunter, n'a pas été adoptée, je le sais, par les auteurs du *Compendium de médecine* qui n'ont pas donné les motifs qui les portaient à la rejeter. A mesure que se fait la cautérisation, la muqueuse se reproduit avec son épithélium, et ne diffère de celle qui n'a subi aucun travail pathologique que par la rougeur qu'elle présente, et qui persiste pendant quelque temps. Au point où se termine la cicatrice, on voit souvent des lignes blanches déprimées, des cordons blancs saillants, qui constituent un véritable tissu de cicatrice ; mais le plus ordinairement la muqueuse de nouvelle formation offre tous les caractères du tissu naturel dans les endroits où elle a été détruite. » (Grapin, *De la Stomatite mercurielle*, thèse de Paris, 1846, p. 15 et suiv.).

Les symptômes de la stomatite, dont les lésions que nous venons de passer en revue font une partie essentielle lorsqu'on les examine sur le vivant, peuvent être divisés de la même manière que ces lésions ; il est bien entendu toutefois que ces divisions ne sont pas rigoureusement exactes, et que la maladie ne fait jamais que passer graduellement de l'état le plus léger à l'état le plus grave.

Dans l'état correspondant au *premier degré*, les gencives sont rouges, tuméfiées, douloureuses, surtout à la pression, molles et comme fongueuses, saignantes, déta-

chées du collet des dents qui sont légèrement vacillantes. La maladie ne reste pas longtemps bornée à ces parties ; elle envahit bientôt toute la muqueuse buccale. La face interne des joues devient rouge, gonflée, douloureuse ; elle présente dans les points qui sont soumis à la pression, c'est-à-dire au niveau des dents grosses et petites molaires principalement, des dépressions quadrilatères séparées par de petites arêtes qui correspondent aux saillies des dents et aux intervalles qui les séparent les unes des autres. Entre ces deux séries de dépressions se voit une arête saillante, horizontale, dirigée d'avant en arrière, qui représente l'écartement existant au niveau du point de contact des deux mâchoires, écartement qui est plus grand chez les individus atteints de stomatite qu'à l'état normal, en raison du gonflement de la membrane muqueuse, des parties adjacentes, et de la douleur qui empêche les dents de s'appliquer les unes sur les autres. La voûte palatine, le voile du palais, ses piliers, les amygdales, la luette, voire même le pharynx, participent souvent à ces changements pathologiques. Les glandules buccales offrent dans bien des cas un volume exagéré ; la langue, volumineuse, rouge, douloureuse dans ses mouvements, présente sur ses bords les impressions des dents, et ses papilles sont quelquefois plus saillantes qu'à l'état normal. La mastication, la déglutition, l'articulation des sons, en un mot tous les actes ou mouvements auxquels participent la langue et les parois buccales, sont plus ou moins gênés ou même impossibles, à cause du gonflement de ces parties, de la langue en particulier, et de l'augmentation de douleur qui accompagne les actes constitués par les mouvements dont il s'agit. A tous ces symptômes se joint une fétidité de l'haleine caractéristique de la maladie, en même temps que se fait sentir dans la bouche un goût désagréable, incommode par sa persistance. Sous l'influence de l'inflammation buccale, les ganglions sous-maxillaires, auxquels se rendent les vaisseaux lymphatiques de la bouche, deviennent saillants, douloureux ; la région de ce nom, les lèvres, les joues, éprouvent souvent un gonflement considérable.

Les glandes salivaires, contrairement à ce que l'on croyait autrefois, ne sont que bien rarement tuméfiées et douloureuses ; suivant quelques auteurs même, elles ne le seraient jamais ; mais nous avons déjà vu que cette opinion récente était exagérée ; toutefois il est bien certain que, lors même qu'elles sont enflammées, leur degré d'inflammation n'est point en rapport avec l'abondance du liquide sécrété, et que, même dans ces cas, on est obligé d'invoquer, pour expliquer l'hypersécrétion, l'action particulière du mercure sur les organes sécréteurs.

Les ganglions lymphatiques sont au moins aussi souvent affectés que les glandes salivaires ; mais ils ne se prennent presque jamais, et peut-être même jamais, que consécutivement à la muqueuse buccale, comme cela a lieu dans toutes les inflammations de cette muqueuse. L'inflammation n'arrive jamais à un degré considérable, et il est excessivement rare qu'elle se termine par suppuration, non plus d'ailleurs que celle des glandes.

La quantité de salive qui s'écoule dans l'espace de vingt-quatre heures est très variable et dépasse quelquefois tout ce qu'on aurait pu imaginer au premier abord. On a cité des malades qui en rendaient jusqu'à 8 livres dans les vingt-quatre heures.

Cantu, Fallope, et plus récemment M. Alex. Colson, ont avancé que la salive sécrétée contenait du mercure en dissolution, ce dont on s'assurait en plongeant dans une certaine quantité de ce liquide une lame d'or ou de cuivre ; mais un grand nombre de chimistes ayant répété non seulement l'expérience avec la lame de cuivre, mais encore ayant recherché par les moyens les plus délicats et les plus multipliés la présence du mercure, sont arrivés à des résultats constamment négatifs. Parmi ces chimistes, il suffira sans doute, pour garantir l'exactitude des résultats, de citer les noms de Mayer, Christison, Rhodes, Meiesner, Bostock, Orfila, etc. Selon Bostock, le caractère le plus remarquable que présente la salive *des syphilitiques* (c'est-à-dire sans doute des individus affectés de ptyalisme) consiste dans la diminution très grande de la proportion du mucus ; la salive est plutôt séreuse que muqueuse. Ce fait devait être prévu ; il dépend évidemment de ce que le liquide est sécrété en

trop grande abondance pour pouvoir être complétement élaboré; toutes les sécrétions sont soumises à cette règle.

Dans la description qui précède, on trouve, développés à leur summum d'intensité, les symptômes qui constituent le *premier degré* de la stomatite. Dans le *second degré*, ces phénomènes, en se développant encore, éprouvent une modification notable dans leur aspect.

Le passage du premier au second degré est annoncé par la présence de plaques d'un rouge vif sur tous les points de la muqueuse buccale qui correspondent aux dents. Les phénomènes caractéristiques du deuxième degré consistent, ainsi que nous l'avons vu en traitant des lésions anatomiques, dans le développement d'une production diphthéritique sur le bord libre des gencives, à la face supérieure de la langue; dans le développement de pellicules minces sur les gencives, la face interne des joues, la voûte palatine, le voile du palais et les amygdales, de plaques pseudo-membraneuses sur la face interne des lèvres, des joues, sur les côtés de la langue, précisément dans les points qui correspondent aux arcades dentaires.

Dans le *troisième degré*, les pseudo-membranes se détachent, disparaissent, et laissent à leur place des ulcérations et des destructions de la muqueuse. Ces altérations ont été suffisamment décrites à propos de l'anatomie pathologique; nous ne croyons pas devoir y revenir.

Dans le *quatrième degré*, les gencives se détachent de plus en plus des dents; l'ébranlement de celles-ci augmente, et leur chute a même lieu dans certains cas. Voici par quel mécanisme ont lieu ces changements pathologiques. L'inflammation de la membrane muqueuse buccale qui, dans le premier degré de la stomatite, était restée bornée au feuillet interne du follicule dentaire, lequel est en rapport et adhère au collet des dents, s'étend au périoste alvéolo-dentaire. Or le premier effet de la phlegmasie de ces tissus est sa séparation des surfaces qu'il revêt, c'est-à-dire des dents et des procès alvéolaires; de là l'ébranlement, la chute des premières et la nécrose des secondes, comme nous l'avons indiqué à l'occasion des altérations pathologiques de la stomatite mercurielle. Enfin le ptyalisme est parfois accompagné d'une inflammation si vive, que les gencives tombent en putrilage, que la langue, toute la gorge et les joues, se gangrènent, ainsi que l'a observé Dolœus, qui dit avoir été témoin d'un grand nombre d'exemples de ce genre.

Il est rare que l'on observe des symptômes fébriles un peu notables dans le cours de cette maladie. Dans certains cas, cependant, le pouls acquiert un peu de fréquence, la peau devient chaude, il y a de la céphalalgie, de l'insomnie, un abattement général et de l'anorexie. On voit aussi quelquefois survenir une décoloration considérable des tissus, les malades maigrir, être pris de diarrhée, de tremblement et de paralysie, qui sont autant d'accidents qui viennent compliquer la stomatite mercurielle.

Diagnostic. — Les écrivains de l'école physiologique, se fondant sur les faits bien positifs dans lesquels le mercure produit des ulcérations sur la muqueuse buccale, ont pris ce prétexte pour attribuer à son administration tous les symptômes consécutifs et en particulier tous les ulcères de la gorge. Mais, outre que, dans beaucoup de cas, ces ulcères se développent sans que les malades aient jamais fait usage du mercure, ainsi que nous l'avons déjà dit ailleurs, il est bien certain que les ulcères vénériens n'ont pas le même aspect, les mêmes caractères que les ulcères mercuriels, quoiqu'il ne soit pas très facile d'en tracer d'une manière tout à fait satisfaisante le diagnostic différentiel. M. Lagneau a néanmoins tenté cette entreprise. Voici comment il s'exprime à ce sujet :

« On distingue les ulcères mercuriels de ceux qui tiennent au vice vénérien :

» 1° En ce qu'ils paraissent à la suite de l'irritation portée sur la bouche par le mercure;

» 2° Parce qu'ils sont superficiels et présentent une pellicule ou escarre blanchâtre qui en couvre la surface; j'en excepterai pourtant ceux qui surviennent si fréquemment en arrière des dernières molaires, au-devant de l'apophyse coronoïde de la mâchoire inférieure; car ils présentent à peu près constamment des points rouges sanguinolents, résultat de la pression répétée qu'éprouve, entre les dents supé-

rieures et les inférieures la muqueuse tuméfiée de cette région de la bouche, à chaque mouvement d'élévation de la mandibule ;

» 3° Parce qu'ils sont ordinairement assez nombreux, tandis que ceux de cause syphilitique sont rarement plus de deux ou trois ;

» 4° Enfin, en ce que ces derniers présentent un fond grisâtre, jaune ou brun, et que leur circonférence est enflammée, ce qu'on ne voit pas aux ulcères mercuriels, dont le pourtour est très pâle, ainsi que toutes les parties intérieures de la bouche qui sont gonflées et généralement douloureuses. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 106.)

M. Grapin, dans les quelques lignes qu'il consacre au diagnostic, admet aussi la possibilité de la distinction entre les ulcères dus au mercure et ceux dus à la syphilis.

« Le diagnostic de la stomatite mercurielle, dit-il, n'est jamais difficile. On ne peut pas la confondre avec la stomatite simple et avec celle causée par quelques agents particuliers comme l'émétique ; car il est rare que l'on ne soit pas instruit de la cause qui l'a produite, et cette connaissance suffit; puis, à défaut de renseignement, la fétidité de l'haleine et l'ébranlement des dents mettraient bientôt sur la voie. Il est facile aussi de distinguer les ulcérations mercurielles de celles qui sont produites par le virus syphilitique. En effet, les premières occupent la face interne des joues, des lèvres, les côtés de la langue, et correspondent à la saillie des dents; les autres affectent le plus ordinairement la partie interne ou le bord des lèvres, les commissures, la face supérieure de la langue, ainsi que les côtés, le voile du palais, les amygdales, la partie supérieure et moyenne du pharynx. Les ulcères syphilitiques sont profonds, arrondis, ont des bords élevés, taillés à pic; leur fond est grisâtre, sale; ceux dus au mercure sont superficiels, irréguliers, couverts de concrétions membraniformes blanchâtres et peu nombreuses. Enfin l'ulcération est toujours précédée de rougeur, de gonflement de la membrane muqueuse et de ptyalisme, lorsqu'elle est due à des préparations hydrargyriques. » (Grapin, *loc. cit.*, p. 50.)

Pronostic. — Le ptyalisme mercuriel compromet très rarement la vie ; ce n'est que lorsqu'il est excessivement abondant, ou bien lorsque l'inflammation occasionne des destructions considérables, que l'on peut avoir à craindre un événement fatal. Morton a vu une jeune fille périr épuisée par une salivation mercurielle. Le pronostic n'est grave que dans ce cas; dans tous les autres, on doit le considérer comme une maladie incommode, dégoûtante, mais nullement dangereuse.

Quant à la durée de la salivation, elle est très variable; le plus ordinairement, dans les cas de moyenne intensité, elle se termine dans l'espace d'un septénaire environ ; mais, dans quelques circonstances, elle se prolonge beaucoup plus, ainsi que nous le dirons dans un instant.

Causes. — On passait autrefois un temps assez considérable à discuter le mécanisme, si l'on peut ainsi dire à l'aide duquel le mercure produisait les ulcères buccaux. Les uns voulaient que ces ulcères fussent le résultat de l'action irritante des liquides anormalement sécrétés ; d'autres voulaient qu'ils fussent dus à l'action directe du métal sur la muqueuse. Enfin un certain nombre les considéraient comme l'effet mécanique de la pression des parties enflammées contre les dents. Le siége qu'affectent les ulcérations semble bien prouver qu'en effet cette dernière cause a une influence très réelle ; quant aux deux autres, il serait oiseux de rechercher quel peut être leur degré relatif d'action, puisqu'on ne pourrait jamais établir à ce sujet que des probabilités plus ou moins fondées, de simples considérations théoriques. Il faut donc s'en tenir à cette simple donnée, la seule d'ailleurs utile en pratique; c'est que le mercure est l'agent premier des ulcérations, et que sans lui elles n'auraient point lieu.

Toutes les préparations mercurielles produisent-elles avec une égale facilité la stomatite et la salivation? Dans le cas de la négative, quelles sont celles qui agissent le plus efficacement? Ces questions, si importantes au point de vue pratique, ont été bien des fois agitées, sans avoir jamais été résolues d'une manière complète. Voici ce que M. Lagneau dit sur ce sujet :

« Toutes les préparations mercurielles

ne sont pas également susceptibles de produire la salivation. Le sublimé corrosif est généralement regardé comme le moins propre à la déterminer, tandis que les frictions avec l'onguent napolitain en sont fort souvent la cause. Le protochlorure et l'acétate de mercure excitent aussi très facilement le ptyalisme, et le rendent même, comme il a déjà été dit, plus orageux que ne le font les autres méthodes, ce qui n'est pas une des moindres raisons à opposer à l'emploi de ces remèdes, qui peuvent être avantageusement remplacés, spécialement le dernier, par un traitement plus sûr et moins susceptible de porter à la bouche.

» Ce que je dis de ces deux préparations mercurielles peut également s'appliquer à tous les autres sels, oxydes et composés divers de ce métal, employés pour la guérison du mal vénérien. Le mercure, uni à la gomme, au sucre, au soufre, simplement combiné avec l'oxigène, ou administré entièrement sous forme d'onguent, conserve toujours cette propriété spécifique de porter son action sur les organes salivaires, et cette propriété se manifeste presque toujours dans chaque préparation, en raison directe de la quantité de métal qu'elle porte dans l'économie. Ainsi le deutochlorure et le cyanure de mercure que leurs qualités corrosives obligent à prendre à des doses très faibles, sont, par cela même, beaucoup moins susceptibles de causer le ptyalisme qu'aucune des autres préparations qui introduisent, par l'absorption cutanée ou muqueuse, une quantité infiniment plus grande de métal dans la circulation. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 101.)

Hunter ne partageait pas ou du moins n'avait pas les idées de M. Lagneau sur l'action des composés de mercure et de soufre. Dans un passage où il conseille le soufre contre le ptyalisme mercuriel, il s'exprime ainsi :

« Le soufre pénètre certainement dans la circulation comme soufre, car la sueur et l'urine en exhalent l'odeur. S'il ne se combine pas avec le mercure de manière à détruire ses propriétés spéciales, il est possible, conformément à l'opinion de ceux qui les premiers ont eu l'idée de le donner dans cette intention, qu'il se combine avec lui de manière à former l'æthiops minéral ou quelque chose de semblable; car on sait que l'æthiops minéral, de quelque manière qu'il soit formé, ne produit pas ordinairement la salivation. Il est possible aussi que le soufre agisse comme un stimulant faisant antagonisme au mercure, et qu'il neutralise les effets de ce dernier sur la constitution. On a même supposé que le soufre empêchait le mercure de pénétrer dans la circulation. En somme, comme les préparations de soufre et de mercure passent encore pour être utiles, et que je crois en avoir obtenu de bons effets dans des cas étrangers à la maladie vénérienne, il faut admettre ou qu'elles pénètrent dans la circulation, ou que tous leurs effets se produisent sur l'estomac et sur les intestins, et que le reste du corps sympathise avec ceux-ci. Le soufre ne peut être efficace pour diminuer ou modifier les effets immédiats du mercure que lorsque le mercure est réellement dans la constitution, c'est pourquoi il faut distinguer les effets morbides qui naissent immédiatement du mercure, de ceux qui persistent par habitude après que le mercure a été évacué de la constitution. » (Hunter, *loc cit.*, p. 615.)

Hunter ne se contente pas de proclamer l'innocuité des sulfures de mercure, il explique encore et généralise ainsi qu'il suit la prétendue propriété du soufre :

« Le soufre, quand il est uni avec un métal quelconque, lui enlève probablement sa solubilité dans les humeurs du corps, ou au moins l'empêche de produire ses effets quand il est dans la circulation. Les cinabres n'agissent ni comme le soufre ni comme le mercure. L'antimoine cru, qui est du régule d'antimoine et de soufre, n'a aucun effet. L'arsenic, quand il est uni au soufre, est également sans effet. Il en est de même du fer. » (Hunter, *ibid.*)

Il serait sans doute inutile de combattre aujourd'hui les idées de Hunter sur les propriétés préservatrices du soufre; tout le monde sait maintenant que le sulfure de mercure produit très bien la stomatite, et, pour ce qui est du sulfure d'arsenic, il suffira de rappeler que M. Renaut ayant fait avaler à un petit chien 20 centigrammes de sulfure jaune, en ayant soin d'empêcher le vomissement, l'animal succomba au bout de cinq heures.

Lorsque les fumigations furent employées dans le principe, leurs prôneurs leur attribuèrent le privilége de ne point donner lieu à la salivation; mais rien n'est mieux démontré aujourd'hui que l'inexactitude d'une semblable assertion. Le mercure en vapeurs produit parfaitement le ptyalisme, lors même qu'on n'y est exposé qu'accidentellement et dans des circonstances qui, au premier coup d'œil, sembleraient bien moins favorables à l'action de ce métal sur l'économie que celles dans lesquelles sont placés les malades auxquels on recommande ce genre de traitement. Ainsi, la seule influence d'une température un peu élevée sur du mercure coulant, a suffi pour occasionner cet accident chez beaucoup de matelots et d'ouvriers occupés sur le vaisseau anglais *le Triomphe*, qui se trouvait chargé de ce métal, dans le port de Cadix en 1810; le séjour prolongé dans des salles, où l'on traitait autrefois exclusivement par les onctions mercurielles, avait encore certains inconvénients pour beaucoup d'infirmiers et autres gens de service. Les doreurs sur métaux ont aussi fort souvent à s'en plaindre sous ce rapport; mais ce qui doit un peu plus surprendre, c'est qu'une courte exposition à ces sortes d'émanations ait pu quelquefois déterminer les mêmes accidents, et à un très haut degré. Il y avait à l'hôpital de la Charité, en mars 1825, un Savoyard qui éprouvait depuis deux mois une salivation mercurielle violente autant qu'opiniâtre, pour avoir ramonné la cheminée d'un doreur, quoiqu'il eût observé la précaution recommandée en pareil cas de se couvrir la bouche et les narines avec un linge mouillé.

De toutes les préparations mercurielles, ou plutôt de tous les modes d'administration du mercure, les frictions et le calomel, et surtout les premières, ont été considérées comme les plus efficaces pour produire la salivation; mais outre qu'il y a des exceptions assez nombreuses à cette règle, il reste encore à savoir si c'est à la préparation, au mode d'introduction ou à la quantité de substance introduite dans la circulation qu'est due la salivation. On comprend que cette dernière question, c'est-à-dire la détermination de la quantité de mercure introduit, étant impossible à résoudre, les deux autres deviennent par cela même insolubles.

Hunter avait cependant à ce sujet une opinion qui couperait court à tous les doutes si par malheur cette opinion n'était fondée sur des hypothèses. Les raisonnements qu'il fait à cet égard sont bien de nature à montrer l'esprit ingénieux, mais aussi un peu trop aventureux de Hunter.

« Le raisonnement, dit-il, ainsi que plusieurs circonstances, semblent indiquer qu'il est nécessaire que le mercure soit à l'état de solution dans les liquides de l'économie pour qu'il puisse agir non seulement sur la maladie vénérienne, mais sur toute autre maladie. D'après les faits suivants, il est probable que le mercure est à l'état de solution dans nos humeurs, et qu'il n'y circule sous la forme d'aucune des préparations mercurielles que nous connaissons.

» 1° Le mercure cru, tous les sels de mercure et la chaux de mercure (oxyde de mercure) sont solubles dans la salive quand on les met dans la bouche, ce qui les rend appréciables au goût. Il résulte de là que le mercure est soluble au moins dans quelques unes de nos humeurs.

» 2° Le mercure cru, tenu à l'état de division extrême, au moyen de la gomme arabique, etc., c'est-à-dire dans la condition qui doit favoriser le plus la dissolution dans l'estomac, a généralement un effet purgatif; mais lorsqu'il n'est pas réduit à cet état de division, il n'a plus la même influence, parce qu'il ne se dissout point aussi facilement dans les humeurs de l'estomac. La simple chaux de mercure purge également et même avec beaucoup plus de violence, et je suppose que cela dépend de ce qu'elle est d'une solution plus facile dans les liquides de l'économie; car si elle purgeait seulement par suite de son union avec l'acide qu'elle peut rencontrer dans l'estomac, elle ne purgerait probablement pas avec plus de violence que le mercure cru, quoiqu'il soit très probable que la chaux de mercure soit d'une solution plus facile dans un acide faible que le mercure cru.

» 3° Toutes les préparations du mercure produisant le même effet sur la bouche, et n'ayant aussi qu'un seul et même effet

sur la constitution, il en résulte qu'elles doivent toutes subir un changement en vertu duquel elles se trouvent réduites à une seule et même forme. On ne peut dire quelle est cette forme, si c'est la chaux de mercure, ou le mercure à l'état de métal, ou quelqu'une des autres formes que nous connaissons. Il est probable que ce n'est aucune de ces formes, mais qu'il se fait une solution toute nouvelle du médicament dans les humeurs de l'économie, une solution qui est propre à l'organisme vivant. Ce qui corrobore cette idée, c'est que toutes les préparations de mercure placées dans la bouche subissent la même modification, et communiquent à la salive le même goût. Si toutes les préparations diverses de mercure avaient dans la constitution les mêmes propriétés qu'elles possèdent en dehors de l'économie, ce qu'il faut admettre si elles y pénétraient avec leur forme propre, et si elles l'y conservaient, le poison vénérien serait détruit d'autant de manières différentes qu'il y a de préparations mercurielles. Le mercure cru agirait mécaniquement, en augmentant la pesanteur et le mouvement du sang; la chaux de mercure agirait comme la poussière de brique pilée, ou comme toute autre poudre pesante; le précipité rouge stimulerait par ses propriétés chimiques d'une certaine manière, tandis que le sublimé corrosif stimulerait d'une autre, et le mercure jaune (*turbith minéral*) d'une troisième. Très probablement, ce dernier ferait vomir, de même que l'ipécacuanha qui produit le vomissement, soit qu'on le porte dans l'estomac, soit qu'on l'introduise dans la circulation.

» 4° Toutes les préparations du mercure, appliquées localement, agissent toujours d'une seule manière, c'est-à-dire comme mercure; mais il en est quelques unes qui ont aussi un autre mode d'action, qui est chimique, et qui dépend de la nature particulière de la préparation. Le précipité rouge est une préparation de cette nature, et il agit de ces deux manières; c'est ou un stimulant ou un escarrotique.

» J'ai fait sur moi-même les expériences suivantes dans le but de m'assurer si le mercure est réellement à l'état de solution dans nos liquides. Comme terme de comparaison, je plaçai une certaine quantité de mercure cru dans ma bouche, je l'y laissai séjourner et je le broyai de manière à le rendre d'une solution plus facile, jusqu'à ce que j'en perçusse le goût. J'opérai ensuite de la même manière sur du mercure calciné, et le goût fut exactement le même; mais je remarquai qu'il se dissolvait plus facilement que le mercure cru. J'essayai de même le calomel, puis le sublimé corrosif étendu d'eau, le goût fut encore le même. Il s'écoula quelques temps avant que je perçusse le goût du mercure cru dans ma bouche; celui de la chaux et du calomel se firent sentir beaucoup plus promptement; le sublimé corrosif présenta d'abord un goût mixte; mais lorsque l'acide eut été étendu, le goût se montra le même que celui des autres préparations. Elles produisirent donc toutes la même sensation dans la bouche, c'est-à-dire le même goût.

» Il semble résulter de ces expériences que le mercure, sous quelque forme qu'il soit employé, se dissout dans la salive, et y est réduit à une seule et même préparation ou solution.

» Voulant constater si le mercure qui a pénétré dans la constitution produit le même goût à la bouche, je fis sur mes cuisses des frictions mercurielles jusqu'à ce que ma bouche en fût affectée, et je pus manifestement percevoir le goût du mercure; or, autant que je puis m'en rapporter à ma mémoire, le goût fut exactement le même que dans les expériences précédentes.

» Je donnai alors à ma bouche le temps de se rétablir parfaitement, et de perdre toute trace du goût mercuriel, puis j'avalai du calomel sous forme de pilules jusqu'à nouvelle salivation. J'opérai de la même manière avec du mercure calciné et avec du sublimé corrosif. Toutes ces expériences amenèrent le même résultat; le mercure, sous chacune de ses formes, produisit le même goût, ainsi que je l'avais observé lorsque j'en avais placé les diverses préparations dans ma bouche.

» Ces expériences permettent de conclure que, lorsque le mercure produit une évacuation par la bouche, il est certainement éliminé par cette voie, d'où il résulte également qu'il est permis d'admettre que

lorsque, après avoir passé dans la constitution, il détermine d'autres évacuations, comme de la diarrhée, des sueurs, ou une augmentation de l'urine, il est rejeté par la voie de ces évacuations, qui deviennent ainsi ses moyens d'excrétion.

» Ces expériences donnent aussi à penser qu'il importe peu d'employer telle ou telle préparation mercurielle plutôt que telle autre dans le traitement de la syphilis, pourvu qu'elle soit facilement soluble dans nos humeurs, la préparation la plus soluble étant toujours la meilleure. » (Hunter, *loc.*, *cit.*, p. 617).

L'époque à laquelle survient la salivation varie ordinairement du quatrième au huitième jour, d'après la plupart des auteurs. Cependant, nous croyons que ce terme est trop court. M. Lagneau a pensé que l'époque à laquelle la salivation apparaît dépendait moins de l'intervalle qui s'est écoulé depuis le commencement du traitement que de la quantité de métal introduite dans la circulation. Il croit que c'est lorsque les malades ont pris 30 à 50 centigrammes de sel mercuriel que le ptyalisme se développe. Cette opinion peut être vraie dans la majorité des cas, mais il est certain qu'elle ne l'est pas dans beaucoup d'autres. Ainsi, dans les cas où la salivation se manifeste dès les premières doses de mercure, on ne peut pas admettre qu'il en ait été absorbé plus qu'il n'en a été donné, et quand elle n'apparaît que très tard, tout porte à croire que plus de 50 centigrammes de médicament sont passés dans la circulation. On a même cité des cas où la salivation n'avait paru que lorsque tout traitement avait déjà été suspendu depuis deux mois. M. Louyer-Villermay, cité par M. Lagneau, dit même avoir observé une salivation chez un officier qui avait cessé le traitement mercuriel depuis un an. Faut-il admettre que dans ces cas la salivation dépende réellement de l'action du mercure? La solution de cette question nous semble douteuse. Il est certain qu'on a observé des stomatites idiopathiques ne dépendant nullement de l'action du mercure, et il pourrait bien se faire que celle dont parle M. Villermay fût du nombre. On peut jusqu'à un certain point rapprocher de ces stomatites tardives celles qui se prolongent longtemps après que le mercure a été suspendu, et dont Hunter parle en ces termes :

« Il arrive quelquefois que la salivation continue après l'époque où il y a tout lieu de croire que le mercure a été entièrement éliminé de la constitution, et comme ce n'est que la persistance d'une action ou un effet du passage du mercure dans l'économie, il est nécessaire de distinguer cette salivation de la salivation primitive, c'est-à-dire de l'effet immédiat du mercure, car c'est sur cette distinction qu'est fondé le traitement.

» Les constitutions qui ont présenté ce phénomène morbide ont été considérées comme scorbutiques. Lorsque les organes salivaires ont une grande susceptibilité pour la stimulation mercurielle, la salivation continue pendant des mois après que le mercure a été complétement expulsé. Mais comme on ne donne plus maintenant le mercure en quantité suffisante pour produire de si violents effets sur les glandes salivaires, ces cas arrivent rarement. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 630.)

Bien que l'opinion de Hunter soit loin d'être basée sur des faits incontestables, elle mérite cependant d'être prise en considération, et elle doit engager les observateurs à faire de nouvelles recherches.

La salivation est-elle nécessaire ou utile pour la guérison des symptômes syphilitiques ? Cette question a été envisagée sous deux points de vue. Quelques auteurs ont cru que la salivation, en tant qu'excrétion, avait pour résultat de faciliter l'expulsion du virus syphilitique; d'autres n'ont considéré le ptyalisme que comme un phénomène indifférent en lui-même, mais utile en ce qu'il indiquait la saturation mercurielle de l'organisme, et par conséquent le moment où l'on devait cesser le traitement. L'une et l'autre de ces opinions sont depuis assez longtemps déjà tombées en discrédit, ainsi que cela résultera des citations suivantes :

« Comme le mercure, dit Hunter, produit généralement des évacuations, on a été porté naturellement à supposer que c'est par ce moyen qu'il guérit la maladie vénérienne; mais l'expérience a appris que, pour la cure de la maladie vénérienne par ce métal, les évacuations, de quelque nature qu'elles soient, qui sont produites par

lui, ne sont nullement nécessaires. Et c'est ce qu'on pouvait prévoir, puisque des évacuations semblables, produites par d'autres médicaments, ne sont d'aucune utilité. Il était donc raisonnable de penser que ces mêmes évacuations, quand elles sont déterminées par le mercure, ne doivent pas être plus utiles, à moins que l'on n'eût admis que l'évacuation produite par le mercure n'est pas la même que celle qui est produite par d'autres médicaments, mais que c'est une évacuation spécifique; ce qui reviendrait à dire que ce serait une évacuation qui emporterait le poison uni avec le mercure, de sorte que plus le mercure serait évacué avec rapidité, plus vite aussi le poison serait rejeté hors de la constitution. Mais la pratique ne justifie point cette manière de voir. Au contraire, les évacuations produites par le mercure retardent la guérison, surtout lorsque les organes sécréteurs ont trop de susceptibilité pour ce stimulus, car alors la quantité du médicament qui est nécessaire ou qui suffit pour la cure de la maladie ne peut être introduite dans l'économie, les effets qu'il produit dans des parties isolées étant trop intenses pour que le malade puisse les supporter, d'où il résulte que la quantité de mercure qu'il faut introduire dans la constitution doit être limitée et réglée d'après la quantité de l'évacuation, et non d'après l'étendue de la maladie. D'un autre côté, si l'on administre le mercure avec précaution, de manière à éviter une évacuation violente, on peut en faire pénétrer une quantité suffisante pour la guérison de la maladie.

» Certaines évacuations pourraient être considérées comme un indice des effets constitutionnels du mercure, mais on ne doit pas s'en rapporter entièrement à elles, car ces sécrétions ne sont qu'une preuve de la susceptibilité de certaines parties pour un tel stimulus; toutefois, il est probable qu'en général elles donnent assez bien la mesure des effets constitutionnels du médicament. On a été jusqu'à supposer qu'il suffit de donner la quantité convenable de mercure, sans qu'il soit nécessaire qu'aucun effet sensible soit produit; cela n'est exact qu'en partie, et non sans restriction, car nous n'avons aucune autre preuve de l'action du mercure sur la constitution que l'accroissement de quelques-unes des sécrétions. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 599.)

L'opinion de Hunter est aujourd'hui généralement partagée :

« Il ne serait plus raisonnable maintenant, dit M. Baumès, de discuter la question de savoir si le mercure doit ou non faire saliver pour mieux déterminer la guérison de la syphilis. Lorsqu'on administre le mercure dans le but de détruire les symptômes et la diathèse syphilitiques, la salivation est un accident fâcheux qui nuit à l'action spéciale du mercure contre la maladie syphilitique, et qu'il faut par conséquent toujours éviter. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 274.)

Traitement. — Il a été divisé en prophylactique et curatif. M. Lagneau, qui est à beaucoup près l'auteur le plus complet à ce sujet, expose ainsi qu'il suit la prophylaxie du ptyalisme mercuriel.

1° *Prophylaxie.* — « On peut réduire à trois les méthodes qui ont été conseillées pour prévenir le ptyalisme pendant le traitement antivénérien par le mercure. La première consiste à mélanger l'onguent napolitain avec des substances propres à lui ôter sa vertu sialagogue. Ce fut dans cette intention qu'à la fin du XVIIe siècle Raulin proposa d'ajouter 25 grains de camphre à chaque once d'onguent mercuriel. Il assurait que la plus forte dose de ce mélange n'avait jamais occasionné la moindre irritation des glandes salivaires. Ce moyen avait déjà été recommandé par Mathiole, Brassavole, Mercurialis et plusieurs autres anciens médecins, non dans le dessein de prévenir la salivation, qu'ils croyaient, au contraire, d'une indispensable nécessité, mais pour corriger une prétendue qualité vénéneuse qu'ils s'imaginaient trouver au mercure. Quoi qu'il en soit, cette association du camphre à la pommade mercurielle n'a pas répondu à l'idée avantageuse qu'on s'en était faite d'abord, et on l'a généralement abandonnée. L'union du mercure avec le soufre n'a pas eu plus de succès, et n'est guère plus en usage de nos jours. Enfin M. le docteur Pihorel, ancien chirurgien-major du 4e régiment de dragons, a proposé, pour prévenir la salivation, l'union du sulfure de chaux ammoniacé au mercure. Cette méthode ne paraît pas avoir répondu

à la bonne opinion qu'on était disposé à en prendre d'après les éloges qui lui ont été donnés par son auteur. Mais il faut du temps et beaucoup d'expériences pour pouvoir juger en connaissance parfaite de cause des questions de cette nature, et je crois prudent d'attendre encore un peu avant de s'exposer à prononcer trop légèrement.

» Quant à la seconde méthode préservatrice, son utilité est bien démontrée. Elle consiste à faire subir au malade, avec la plus grande exactitude, les préparations d'usage avant l'administration du mercure.

» Or, ces préparations dont il a été amplement traité plus haut seront d'autant plus indispensables, qu'on aura dessein d'employer les traitements reconnus les plus susceptibles de déterminer l'accident dont nous parlons. Ainsi les frictions et plusieurs sels ou oxydes mercuriels ne devront être administrés qu'après des précautions beaucoup plus sévères que celles qu'exige l'emploi de la solution de sublimé. Elles doivent encore être plus rigoureusement observées par les sujets bilieux, dont la peau est sèche et le ventre resserré, que par les sanguins et ceux d'un tempérament pituiteux, lymphatique. En effet, la peau qui, chez ces derniers, est souple, perméable, se trouve dans l'état le plus convenable pour déterminer l'action du mercure vers la périphérie, et, par là, prévenir la salivation.

» Le mercure porte spécialement son influence sur l'exhalation cutanée, sur celle du tube intestinal et sur les glandes salivaires. En conséquence, si l'on appelle, par un moyen quelconque, une augmentation de vitalité sur l'un ou l'autre de ces premiers organes, on évitera les effets du remède sur les derniers. Les bains chauds, les délayants et légers diaphorétiques, en donnant aux fonctions de la peau un nouveau degré d'énergie, préviendront donc la salivation mercurielle, de même que les purgatifs, en stimulant la face muqueuse des intestins, établiront sur ces organes un point d'irritation qui tendra également à détourner cette évacuation.

» Il suit de cette explication, qu'abstraction faite de la disposition au ptyalisme déterminée par le tempérament du sujet ou par tel ou tel mode de traitement, cet accident peut encore reconnaître pour cause l'exposition subite à une température trop froide (1), et surtout l'humidité, qui ralentissent et arrêtent même quelquefois les fonctions de la peau : aussi l'observe-t-on beaucoup plus souvent en hiver que pendant les chaleurs de l'été. Les forces vitales se portent alors sur les parties intérieures, et agissent, pour ainsi dire, de préférence sur les glandes salivaires, qui, d'ailleurs, sont déjà disposées, par l'absorption du mercure, à fournir une sécrétion plus abondante que de coutume.

» Les inconvénients bien reconnus de l'exposition à l'air froid et humide pendant l'administration des remèdes ne doivent cependant pas nous engager à confiner les malades dans leurs appartements, quelle que soit la rigueur de la saison. Ils peuvent, ainsi que je l'ai déjà dit, vaquer en tout temps à leurs occupations ordinaires, avec la précaution, toutefois, de se vêtir chaudement, et de faire usage, s'il est possible, de gilets et de caleçons de flanelle appliqués sur la peau. De cette manière, l'exercice, loin de nuire, ne peut qu'être profitable, en favorisant une transpiration plus naturelle, et par là même plus utile que celle qui a été déterminée par une réclusion sévère.

» La troisième méthode qui peut être regardée comme la plus essentielle à observer pour prévenir le transport du mercure à la bouche consiste à en proportionner la dose d'après la susceptibilité du

(1) « Une circonstance absolument opposée, la trop forte chaleur, surtout lorsqu'elle est produite artificiellement, expose également à la salivation. En effet, ne provoquait-on pas cet accident avec la plus grande facilité lorsqu'il était d'usage, pendant le traitement antivénérien, de tenir les malades dans des appartements bien clos et très échauffés? J'ai eu, il y a plus de vingt ans, une nouvelle preuve de cette influence, dans l'hôpital militaire de Strasbourg. Les vénériens y salivaient avec une grande facilité pendant les temps froids, parce qu'ils habitaient des salles chauffées par de grands poêles de fer coulé, dont la chaleur se portant à la face, autant et plus même qu'aux autres régions du corps, y appelait les forces vitales, et déterminait l'action du mercure vers les glandes salivaires, particulièrement lorsque les malades pouvaient se lever et qu'ils passaient une grande partie du jour auprès de ces fourneaux. »

sujet. On voit, en effet, très souvent que la salivation est due à l'inconséquence avec laquelle plusieurs médecins administrent ce métal. Les uns le prescrivent constamment à la même dose, quels que soient la nature des accidents vénériens et le tempérament du malade; tandis que d'autres, n'observant aucune gradation dans son emploi, le donnent, dès le premier jour, à la dose qu'ils doivent continuer pendant tout le traitement, sans s'arrêter à étudier les effets qu'il produit d'abord sur l'économie, pour ensuite en régler la dose journalière.

» Il convient donc, afin de prévenir autant que possible la salivation, de commencer le traitement mercuriel, surtout celui par les onctions, avec beaucoup de ménagement; d'en augmenter ensuite peu à peu la dose pour y habituer le sujet d'une manière insensible, et de laisser toujours un, deux ou trois jours d'intervalle entre les frictions. Dès qu'il se manifeste la plus légère irritation à la bouche, il faut diminuer la quantité du remède ou même le suspendre pendant quelque temps, après quoi on le reprendra, mais avec plus d'attention, s'il est possible, afin d'éviter une nouvelle irritation. Alors on peut encore combattre cette disposition au ptyalisme en agissant localement par des gargarismes faits avec l'infusion de roses rouges dans le vin, l'eau à la glace, une eau alumineuse ou autre liqueur astringente, qu'on aiguise parfois avec quelques gouttes d'eau de Rabel. Il est également utile, dans cette circonstance, de faire prendre au malade, quatre fois par jour, cinq ou six gouttes de laudanum dans deux cuillerées d'eau sucrée aromatisée avec l'eau de fleur d'oranger, ce moyen contribuant aussi, en diminuant la susceptibilité générale et celle des organes salivaires en particulier, à prévenir le développement d'un ptyalisme décidé.

» La salivation mercurielle se manifeste très rarement quand on suit la marche qui vient d'être tracée, surtout lorsque avant l'administration des antivénériens on a eu l'attention de faire subir au malade les préparations convenables. Mais il est encore une autre méthode qu'on ne saurait trop recommander, et qui est aussi très propre à prévenir cette évacuation : elle consiste à entretenir pendant le cours du traitement un point d'irritation sur le canal alimentaire; par des purgatifs répétés tous les huit jours, et même plus souvent, si le malade est très disposé à saliver. Cette pratique n'allonge aucunement la cure; car le jour même de la purgation le malade peut se frictionner ou prendre la liqueur, les poudres, les pilules ou autres préparations mercurielles, comme à l'ordinaire; seulement il sera nécessaire qu'il prenne le soir ceux de ces médicaments qu'il aurait dû prendre le matin. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 109.)

2° *Traitement curatif.* — La première condition à observer dès qu'on remarque les premiers indices de la salivation, c'est de suspendre le traitement mercuriel, ou seulement de diminuer la dose du mercure, si les phénomènes s'annoncent avec bénignité; on prescrit en même temps un gargarisme astringent. Si malgré ces précautions l'affection continue à se développer, il est indispensable d'avoir recours à d'autres moyens. Ces moyens ont été heureusement divisés en trois catégories, par M. Lagneau, qui les énumère ainsi qu'il suit :

a. « *Des remèdes qui agissent sur la bouche même pour arrêter la salivation.* — Avicenne, qui avait déjà observé les inconvénients du ptyalisme, lors même qu'on n'employait le mercure que contre les maladies cutanées, recommanda, un des premiers, pour en arrêter le cours, l'usage de gargarismes adoucissants ou légèrement toniques, faits avec une infusion de camomille, d'anis ou de douce-amère. Jean de Vigo, et plusieurs autres médecins qui écrivirent après l'apparition de la maladie vénérienne, profitèrent de cet exemple, et prescrivirent l'eau d'orge, de guimauve, de gomme et autres adoucissants. Cependant ils ne furent pas imités par tous leurs successeurs; car on proposa bientôt après le gargarisme astringent, et cette méthode a prévalu jusqu'à ce jour, malgré les inconvénients qu'elle présente lorsqu'on la suit indistinctement dans toutes les périodes de la salivation.

» Si on consulte l'expérience sur l'utilité respective de ces deux sortes de médicaments (les adoucissants et les astringents), on verra qu'ils ont les uns et les autres des

avantages réels, mais à des époques particulières de la salivation : les adoucissants, par exemple, sont les seuls convenables dans les premiers instants de l'irritation. Il est même nécessaire, lorsque l'inflammation est très forte, d'ajouter à chaque gargarisme de 5 ou 6 onces de véhicule, comme le lait tiède, l'eau d'orge, de guimauve, de figues ou autre, convenablement édulcorée, 10 ou 15 gouttes de laudanum liquide.

» Lorsque l'irritation inflammatoire de la bouche est arrivée à un degré extrême, les moyens qui viennent d'être indiqués ne sont pas toujours suffisants pour en faire obtenir la diminution. Il faut alors commencer par opérer un dégorgement local des parties phlogosées, par l'application de 15 ou 20 sangsues au-dessous du bord inférieur de la mâchoire, depuis et y compris l'angle de cet os jusqu'au menton. On en fera bien saigner les piqûres en les lavant avec de l'eau de guimauve tiède, pendant que les pieds du malade seront plongés dans l'eau très chaude. Plus tard, on remplacera les lotions émollientes par des applications d'oxicrat ou de glace pilée aux environs de la mâchoire inférieure.

» On doit s'en tenir à ces moyens tant que les symptômes se maintiennent à un certain degré de vigueur; mais dès qu'ils sont à leur déclin, que l'irritation est sensiblement diminuée, on peut, sans aucun danger, on doit même prescrire les gargarismes astringents, tels que l'eau de plantain dans laquelle on a fait dissoudre une certaine quantité d'alun, l'eau avec le vinaigre ou quelques gouttes d'acide sulfurique, le vin aigre, une décoction de roses rouges, de noix de galle, de tan, ou autres liqueurs semblables. Ces médicaments agissant à cette époque comme détersifs, donnent un peu de ton à l'intérieur de la bouche et aux ulcères, qui sont singulièrement relâchés dans les derniers temps de la salivation.

» Quelquefois les ulcérations mercurielles sont tellement indolentes vers la fin du ptyalisme, qu'elles ne se cicatrisent pas, malgré le stimulus qu'y portent les gargarismes dont il vient d'être parlé. Quand les choses en sont à ce point, on n'obtient leur guérison qu'en les touchant avec les caustiques. Les acides nitrique ou sulfurique, le collyre de Lanfranc, le sulfate de cuivre (vitriol bleu), la pierre infernale, etc., sont propres à remplir l'indication qu'on se propose, en stimulant les chairs plus énergiquement qu'on ne le peut faire au moyen de la propriété astringente des gargarismes.

» C'est surtout lorsqu'on est arrivé à ce temps d'indolence du ptyalisme, et des ulcères qui en sont si fréquemment la conséquence qu'on peut avec espoir de succès, faire usage d'un gargarisme auquel on a ajouté un huitième de chlorure d'oxyde de chaux et de soude, ainsi que l'a conseillé, d'après sa propre expérience, notre confrère M. Cullerier neveu. On doit cependant être prévenu qu'on rencontre des malades chez lesquels cette dose doit être moindre, parce qu'elle leur cause une irritation buccale trop vive, et que la saveur âcre qu'elle donne au gargarisme leur devient parfois insupportable. Il convient, dans ces cas-là, de ne pas la porter au-delà d'un seizième ou d'un vingtième, dans un véhicule gommeux. Dans d'autres circonstances, au contraire, l'atonie des ulcères mercuriels peut être telle, qu'il pourrait être très avantageux de les toucher avec un pinceau trempé dans le chlorure de soude très peu étendu d'eau.

» J'ai aussi employé dans les mêmes vues, et quelquefois seulement pour corriger la puanteur de l'haleine de personnes qui subissaient un traitement mercuriel, quoiqu'elles ne fussent pas encore atteintes de salivation, ainsi que chez plusieurs autres qui devaient cette repoussante incommodité à d'autres causes, des pastilles dans lesquelles le chlorure de soude et de chaux se trouvait mélangé à quantité suffisante de gomme et de sucre, avec addition d'une substance aromatique quelconque.

» L'opium en substance, donné à l'intérieur (1), a aussi été recommandé par

(1) « L'opium ne peut agir, dans cette circonstance, qu'en calmant la susceptibilité générale; mais je n'ai pas voulu en faire une classe particulière d'antisialagogues, puisqu'il n'a pas justifié l'idée avantageuse qu'on en avait conçue d'après une autorité aussi imposante que celle du professeur de Leyde. Le seul cas dans lequel cette substance puisse être employée avec succès, est celui

Boerhaave pour calmer la salivation ; mais les essais qui ont été entrepris à l'hospice des Vénériens pour constater les bons effets de ce médicament, n'ont pas été favorables à sa vertu antisialagogue. Son emploi n'a jamais diminué l'abondance de la sécrétion salivaire, quoiqu'on l'ait donné, ainsi que le conseille Boerhaave lui-même, à la dose d'un grain répétée quatre ou cinq fois par jour dans les cas un peu graves.

» Si les tentatives dont il vient d'être parlé n'ont point donné de résultats en faveur de l'opium en substance, on ne doit pas pour cela le rejeter absolument dans le cas du ptyalisme. On fait usage avec succès de la solution vineuse (*laudanum liquide*) quand on veut calmer une grande irritation de la bouche. Tantôt, ainsi qu'il a déjà été dit plus haut, on l'ajoute aux gargarismes adoucissants, et d'autres fois on le met dans la tisane ordinaire du malade, qui doit toujours être délayante, à la dose de quinze ou vingt gouttes par pinte.

» Du reste, quel que soit le mode d'action des médicaments appliqués aux parties internes de la bouche pour arrêter la salivation, comme ils ne peuvent agir qu'en modérant instantanément l'irritation locale, sans avoir aucune influence sur la cause qui la détermine, on ne doit les considérer que comme accessoires aux autres antisialagogues qui tendent à déplacer cette irritation ou à rendre le mercure inhabile à la produire, en lui faisant subir, si l'on en croit quelques auteurs, de nouvelles combinaisons.

b. » *Des remèdes propres à combattre la salivation en déterminant le transport des forces vitales sur des parties plus ou moins éloignées de la bouche.* — *Purgatifs.* — Jean Almenar, médecin espagnol, et les auteurs qui, d'après lui, ont conseillé d'entretenir, au moyen de purgatifs, un point d'irritation sur les intestins pour prévenir le ptyalisme, en ont continué l'usage avec succès dans le traitement curatif de cet accident, lorsqu'ils n'ont pu s'opposer à son développement. Mais, dans ce second cas, ils avaient établi en principe de les administrer beaucoup plus fréquemment que dans le premier.

» Cette méthode, qui est généralement suivie de nos jours, est souvent couronnée de succès ; et s'il faut avouer que les progrès de l'irritation salivaire n'en sont quelquefois pas ralentis d'une manière très prompte, inconvénient qu'elle partage avec toutes celles qui ont été employées jusqu'à présent pour la calmer, il paraît cependant bien démontré que c'est encore sur elle qu'on doit ordinairement le plus compter pour parvenir à cette fin. Les purgatifs, en effet, agissent souvent avec assez de promptitude pour arrêter la marche d'une salivation ordinaire en cinq ou six jours. D'autres fois, il est vrai, cette évacuation persévère jusqu'au dixième ou quinzième ; mais dans ces circonstances mêmes, les remèdes de cette classe ne sont pas sans avantages, car ils peuvent au moins prévenir l'accroissement de l'irritation buccale, s'ils se montrent insuffisants pour l'arrêter.

» Le choix des évacuants est, en général, d'assez peu d'importance. Une potion purgative ordinaire avec le séné, la manne et un sel quelconque, suffit pour le plus grand nombre de cas ; mais quelquefois, afin de porter une irritation plus vive sur la muqueuse intestinale, on prescrit une once de sulfate de soude ou de magnésie, à prendre dans trois verres d'eau de chi-

où la salivation n'est encore qu'annoncée par ses avant-coureurs ordinaires, tels que la fétidité de l'haleine, le mauvais goût de la bouche, un léger gonflement des gencives, etc., etc. L'opium alors, donné cinq à six fois par jour, d'abord à la dose d'un demi-grain matin et soir, et en augmentant ensuite progressivement, réussit à apaiser l'état d'orgasme général, et en même temps l'irritation particulière de l'appareil salivaire. Comme le *laudanum*, dont il a déjà été parlé plus haut, ce moyen a plusieurs fois rempli mon attente en prévenant le ptyalisme ; toutefois, j'ajoutais encore à son influence en suspendant l'usage du mercure pendant au moins deux ou trois jours. »

Nous ajouterons au passage précédent de M. Lagneau ce que dit Hunter, qui avait une grande foi dans l'efficacité de l'opium.

« Quand le mercure s'est porté sur la bouche et sur le pharynx, il est souvent utile de faire des lotions opiacées sur ces parties. L'opium enlève l'irritabilité et par conséquent la douleur ; c'est aussi un moyen de diminuer la sécrétion. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 616.)

Les gargarismes peuvent être formulés comme il suit :

Pr. Têtes de pavot concassées. . .	2 gram.
Graine de lin.	4 —
Eau bouillante	180 —
Sirop de miel.	60 —

Pr. Décoction de racine de guimauve.	180 gram.
Laudanum, liq. de Sydenham.	20 à 30 goutt.

corée, ou bien quelques pilules de savon avec l'aloès. Ces pilules se formulent ainsi qu'il suit :

Pr. Savon médicinal. . . . . 60 gram.
Rhubarbe en poudre. . . 30 —
Aloès en poudre fine. . . 15 —

F. s. a. des pilules du poids de 30 centigr.
On en prescrit de 3 à 6 par jour.

» *Bains chauds.* — Ils sont assez fréquemment employés contre la salivation, et peuvent aussi être rangés dans la classe des remèdes irritants. En effet, s'ils modèrent quelquefois l'intensité de cette évacuation, ce n'est qu'en augmentant la vie de l'organe cutané, qui attire à lui les forces vitales qui se portaient avec trop de violence vers l'appareil salivaire. Les purgatifs et les autres irritants n'ont pas, dans cette circonstance, une manière d'agir différente des bains chauds ; car les propriétés délayantes de ces derniers ne doivent pas être regardées comme suffisantes pour déterminer l'action du mercure à la périphérie. Par les mêmes raisons, les bains de pieds, qu'on prescrit aussi avec avantage dans le cas qui nous occupe, ne peuvent agir que comme dérivatifs. J'y ai fort souvent fait ajouter de la moutarde en poudre ou deux onces d'acide hydrochlorique.

» *Ventouses sèches et scarifiées.* — Elles ont été recommandées par Nicolas Massa dans les cas de salivations rebelles. Ainsi que les rubéfiants et les frictions sèches, elles sont très propres à transporter l'irritation sur des organes éloignés de l'appareil salivaire. On doit les appliquer à la nuque, sur les épaules ou à chacun des bras.

Vésicatoires. — » Ce moyen est l'un des plus énergiques dont on puisse se servir dans le cas qui nous occupe. Différents praticiens l'ont employé avec le succès le plus complet, lorsque la salivation se montrait par trop opiniâtre ; car il arrive quelquefois, comme nous aurons occasion de le voir ci-après, que les moyens le plus ordinairement efficaces et sur lesquels on a le plus compté, échouent, et qu'on est obligé de recourir, pour dernière ressource, à d'autres infiniment plus violents. J'ai eu beaucoup à me louer des vésicants dans plusieurs cas de cette nature. Les vésicatoires, comme les ventouses, s'appliquent communément sur l'un ou l'autre bras ; mais on peut aussi, d'après les exemples rapportés par quelques auteurs auxquels cette méthode a complétement réussi, les placer à la nuque, cet endroit pouvant effectivement être regardé comme plus convenable, eu égard au voisinage des parties affectées.

» *c. Des remèdes propres à arrêter la salivation en neutralisant l'action du mercure par de nouvelles combinaisons.* — Mussa Brassavole, qui écrivit en 1551, croyant que le mercure se portait à l'état métallique sur les organes buccaux pour y déterminer la salivation, a conseillé, d'après cette opinion, de faire tenir constamment dans la bouche des malades qui en sont affectés, une pièce ou un anneau d'or, afin que le mercure puisse se combiner avec ce métal et perdre, par ce moyen, ses propriétés sialalogues. Fallope soutint la même opinion en 1560, et fut imité par quelques uns de ses successeurs immédiats. Aujourd'hui ce procédé compte très peu de partisans. J'ai attentivement suivi plusieurs expériences dont il a été l'objet; je les ai répétées moi-même assez fréquemment, et puis assurer n'avoir jamais remarqué qu'un seul atome de mercure se soit porté sur la pièce d'or. D'ailleurs, quand bien même on aurait observé ce phénomène, ce ne serait pas une raison suffisante pour croire que la soustraction d'une partie de mercure eût pu en aucune manière diminuer le ptyalisme, puisque cet accident ne reconnaît pour cause immédiate que la portion de ce métal apportée par les artères aux organes salivaires, et non celle que peut contenir la salive lorsqu'elle est déjà hors des glandes qui l'ont sécrétée.

» Les autres moyens chimiques qui ont été proposés contre la salivation, sans être constamment avantageux, sont néanmoins plus efficaces et surtout plus rationnels, en ce qu'ils peuvent au moins agir par la circulation générale.

» *Du soufre.* — L'affinité qui existe entre le soufre et le mercure ayant été remarquée depuis longtemps, quelques praticiens modernes ont conseillé l'emploi de ce corps simple pour arrêter les progrès de la salivation.

» La méthode la plus facile et qui en-

traîne le moins d'inconvénients, consiste à donner le soufre en substance, sous forme de pastilles, dont on trouvera la composition à la fin de cet ouvrage.

» Le malade en prend, d'heure en heure, une, qu'il laisse fondre dans sa bouche, ce qui fait à peu près un à deux gros par jour. Ce remède a été essayé grand nombre de fois, et on lui a reconnu quelques avantages, quoique nous ne sachions guère quelle est sa manière d'opérer sur nos organes, à moins que ce ne soit comme dérivatif, en excitant le tube alimentaire et en donnant un surcroît d'activité aux fonctions de la peau. On peut lui reprocher, il est vrai, ainsi qu'à tous les autres antisialagogues, de ne pas remplir constamment l'attente du praticien; mais son usage étant quelquefois suivi de bons effets, il est toujours convenable de le recommander, d'autant mieux qu'il est très innocent et n'exclut pas l'emploi simultané des purgatifs, des gargarismes et des autres moyens appropriés. J'ai eu occasion de voir le soufre, ainsi administré, arrêter jusqu'à trois fois le ptyalisme pendant le même traitement, chez un sujet dont la bouche s'échauffait par la plus légère dose de mercure.

» *Sulfures alcalins et terreux.* — M. Tellegen lut à la Société de médecine, dans le mois de ventôse an x, un mémoire dans lequel il vantait, d'après Hahnemann, un nouveau remède propre à neutraliser le mercure et à faire cesser son action sur les organes salivaires. C'était une combinaison de la chaux avec le soufre, *sulfure de chaux*. On le donne délayé dans l'eau commune à la dose d'un, deux ou trois scrupules par jour, suivant l'intensité de la salivation, et le malade boit, immédiatement après, un demi-verre d'eau, auquel on a ajouté une ou deux cuillerées d'acide citrique ou acéteux. On peut aussi, pour ne pas fatiguer le malade, diviser en deux la quantité de sulfure qu'on doit administrer en un jour, et en donner moitié le matin et autant le soir. L'acide qu'Hahnemann recommande dans cette opération a pour objet de débarrasser la chaux du soufre, afin que ce dernier, abandonné à lui-même, puisse se combiner avec le mercure et former le composé connu sous le nom de *cinnabre*.

» Feu Cullerier ayant fait usage de ce remède aussitôt qu'il fut connu en France, remarqua bientôt qu'il causait ordinairement de vives coliques, quelquefois une fièvre d'irritation, et même des vomissements de sang. Il crut donc qu'il pourrait être avantageux de lui substituer un composé dont la base fût moins âcre, et fit choix du *sulfure de magnésie*. Les premiers essais qui ont été faits pour s'assurer de l'utilité de ce moyen, et dont il a été rendu compte dans la première édition de cet ouvrage, parurent d'abord assez favorables; mais son emploi, plus longtemps continué, a fini par convaincre que, s'il ne cause pas des accidents aussi graves que le sulfure de chaux, il n'a pas non plus des propriétés antisialagogues plus énergiques : en conséquence on l'a entièrement abandonné.

» *Sous-acétate de plomb liquide.* — Cette liqueur a été préconisée peu après le sulfure de chaux, et fut également soumise à des expériences dans l'hospice des Vénériens. On la donnait le matin à la dose de douze grains dans huit onces d'eau simple ou de tisane de graine de lin; mais les espérances flatteuses qu'on avait conçues de cette méthode, d'après les pompeux éloges qu'on lui prodiguait en Allemagne, n'ont pas été réalisées. Les effets étaient nuls quand on ménageait la dose du médicament, et, lorsqu'on le portait à une quantité suffisante pour influer un peu sur la marche du ptyalisme, il causait des coliques extrêmement vives qui forçaient à en discontinuer l'emploi.

» L'extrait de saturne a encore été recommandé en gargarismes, à la dose de deux onces sur quatre de véhicule, pour combattre la salivation. M. Labonnardière, qui est l'auteur de cette méthode, assure en avoir obtenu de grands avantages. J'ai pu, depuis quelques années, répéter les expériences qu'il a faites; mais je ne crois pourtant pas qu'il faille accorder à ce moyen une trop grande confiance, les observations que j'ai recueillies, et celles que M. Labonnardière lui-même apporte en sa faveur, ne me paraissant pas encore assez concluantes. En effet, dans presque tous ces exemples, l'usage des gargarismes saturnins était accompagné de celui d'autres remèdes, comme les purgatifs, les

délayants, etc., d'où l'on peut raisonnablement conclure que ces derniers ont eu la plus grande part aux guérisons dont il est fait mention. Du reste, mes essais n'en resteront pas là, et je me ferai d'autant moins de scrupules de les continuer, que ce remède ainsi employé ne peut, dans aucun cas, présenter le danger qu'on aurait tout lieu de redouter s'il était introduit jusque dans l'estomac et les intestins.

» L'*acide sulfurique*, administré trois ou quatre fois par jour à la dose de huit gouttes dans l'eau commune, a été reconnu par Pearson comme un des plus puissants moyens d'arrêter le ptyalisme, même lorsqu'il est accompagné d'ulcères mercuriels à la langue, aux joues et aux amygdales. Longtemps avant de connaître ces résultats, je m'étais souvent bien trouvé de l'emploi des acides, tant minéraux que végétaux, ajoutés aux boissons délayantes prescrites en pareil cas, à dose suffisante pour leur donner une agréable acidité. Ainsi administré, ce remède peut être d'un grand secours, et l'on doit d'autant moins hésiter à le conseiller, qu'il ne peut en rien contrarier l'emploi d'un ou de plusieurs autres des moyens ci-dessus indiqués. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 111 et suiv.)

Nous devons placer à côté de l'acide sulfurique l'acide chlorhydrique que l'on emploie soit comme gargarisme à l'état très étendu, soit comme caustique, à l'état concentré. Dans ce dernier cas, on pratique la cautérisation en promenant rapidement entre les gencives et les joues un pinceau imbibé d'acide fumant. Cette méthode d'abord très vantée par M. Bérard et ensuite par M. Ricord a déjà bien perdu de sa réputation.

Babington emploie de la même manière et préfère l'acide nitrique.

« D'après tout ce qui vient d'être dit sur les différents remèdes proposés et mis en usage contre la salivation, on peut voir que la matière médicale ne nous offre encore, contre cet accident, aucun moyen dont l'efficacité soit constante, aucun spécifique. Il ne faut cependant pas, pour cette raison, désespérer de nos ressources au point d'abandonner cette évacuation à elle-même ; car nous pouvons, dans le plus grand nombre de cas, en combinant avec méthode l'emploi des médicaments qu'on a reconnus les moins efficaces, réussir à l'arrêter, ou du moins à en modérer considérablement la violence.

» Voici, pour me résumer, la marche qu'on doit suivre dans l'administration de ces divers moyens : dès qu'un malade est attaqué de ptyalisme, il faut 1° suspendre le traitement mercuriel, faire changer de linge, et laver à l'eau chaude et au savon les parties encore couvertes d'onguent; faire sortir le sujet de la salle du traitement, si l'on exerce dans un hôpital, afin d'éviter l'influence de l'atmosphère mercurielle, ou renouveler souvent l'air de l'appartement dans le cas contraire; 2° prescrire une boisson délayante, d'orge, de chiendent, de chicorée ou autre, simple ou légèrement aiguisée par l'addition du suc acide du citron, de la groseille, ou par huit ou dix gouttes d'acide sulfurique, tisane dont le malade doit boire abondamment pendant tout le cours du ptyalisme; 3° calmer l'irritation locale par les gargarismes adoucissants ou calmants, tels que le lait tiède, la décoction de guimauve et de tête de pavots, ou autres, édulcorés avec le miel rosat ou le sirop diacode, lesquels seront remplacés par les toniques et astringents lorsqu'elle sera à son déclin; 4° si l'inflammation ne cède pas, et surtout si elle est très vive, poser des sangsues autour de la mâchoire inférieure; 5° prescrire des pastilles ou des bols de soufre, au nombre de huit ou dix par jour; 6° administrer des purgatifs en apozèmes et à de courts intervalles, tous les trois ou quatre jours, par exemple; 7° seconder les effets dérivatifs de ces derniers et l'action de tous les autres moyens ci-dessus, par des lavements émollients ou laxatifs, des pédiluves, des fomentations chaudes à la plante des pieds, et des applications fréquentes d'oxicrat ou d'eau à la glace autour de la mâchoire inférieure.

» La salivation mercurielle résiste rarement à la combinaison de ces remèdes simples, dont les avantages sont reconnus de tous les praticiens, soit qu'on les emploie tous ensemble, soit qu'un certain nombre d'entre eux paraissent devoir suffire au but qu'on se propose. Mais lorsque, malgré leur usage, l'excrétion salivaire ne paraît pas disposée à s'arrêter, on peut avoir re-

cours aux gargarismes saturnins, aux sulfures, aux rubéfiants, aux ventouses et même aux vésicatoires. En général, si un médicament ne produit pas l'effet désiré, un autre supplée le plus souvent à son insuffisance.

» Il est utile, pendant le cours de cet accident, de défendre au malade d'avaler sa salive; car elle aurait l'inconvénient de lui causer des coliques, et quelquefois même une diarrhée opiniâtre.

» Dans les cas les plus heureux, on voit la salivation se terminer en quatre ou cinq jours; mais il n'est pas sans exemple de la voir parcourir ses différentes périodes avec régularité, sans qu'aucun remède puisse lui faire obstacle : alors elle se prolonge depuis quinze jusqu'à vingt-cinq jours, après quoi elle s'arrête naturellement.

» Quelle que soit l'époque à laquelle le traitement qui vient d'être tracé produise l'effet qu'on en attend, il est difficile de se persuader que les remèdes qui forment la dernière classe, tels que le soufre, les hydrosulfures et l'acétate de plomb, opèrent comme agents chimiques; ils doivent, ce me semble, être tous rangés dans la catégorie des irritants qui composent la deuxième classe d'antisialagogues. Il est vrai que le soufre, auquel on a reconnu quelques vertus pour le cas dont nous parlons, paraîtrait contredire cette assertion, puisqu'il n'est pas doué de qualités stimulantes bien marquées; mais si son peu d'énergie ne lui permet pas d'agir immédiatement et avec une grande force sur les parois de l'estomac, il peut être plus avantageux encore par sa propriété diaphorétique, en excitant l'organe cutané, dont il est bien important d'entretenir et même d'augmenter les fonctions, pour aider à détourner l'irritation de la bouche. Les sulfures alcalins et terreux agissent évidemment en appelant les forces vitales sur l'estomac et les intestins, et non par leur union avec le mercure contenu dans l'économie vivante; car il ne faut pas croire que leurs principes, dissociés par l'addition du vinaigre, et introduits dans les voies de la circulation, puissent s'y prêter à de nouvelles combinaisons, comme on pourrait l'observer dans les vases inertes qui servent à nos opérations chimiques. J'en dirai autant de l'acétate de plomb donné à l'intérieur : il n'a procuré du soulagement vers la bouche que dans les cas où il a causé de vives douleurs à l'estomac, ce qui est fort incommode, et même dangereux pour le malade.

» Tout en annonçant que les remèdes dont il vient d'être question n'agissent qu'en raison de leur propriété stimulante, je dois cependant prévenir que je regarde les purgatifs, dont le mode d'action, sans être aussi violent que celui de plusieurs des moyens indiqués ci-dessus, est, selon moi, plus naturel et plus supportable, comme les plus efficaces de tous ceux qu'on emploie ordinairement. Ils ne le cèdent, dans le cas de salivation orageuse, qu'au vésicatoire, qui produit une irritation plus violente sur l'un des bras, ou à la nuque, ainsi que je l'ai pratiqué avec succès dans plusieurs circonstances. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 130.)

2° *De quelques autres effets du mercure.* — Les autres effets morbides du mercure sont infiniment plus rares, en tant que phénomènes réellement morbides, et surtout beaucoup moins importants que ceux que nous venons d'étudier. D'après Hunter, ainsi que nous l'avons déjà vu, ces effets auraient lieu surtout dans les organes des sécrétions, particulièrement sur la peau, les reins et les intestins. Mais nous avons dit aussi que les effets du mercure sur la peau et les organes urinaires étaient fort douteux; ce qui est bien certain, c'est qu'en supposant qu'ils soient réels, ils ne sont jamais assez prononcés pour constituer des symptômes morbides; du moins n'avons-nous jamais observé ni entendu citer d'exemple de ce genre.

Les effets du mercure sur les intestins sont infiniment plus positifs et même assez fréquents; la diarrhée et surtout les coliques se développent chez certains malades après chaque dose de médicament, et quelquefois se prolongent pendant la plus grande partie de la journée ou de la nuit; si malgré ces phénomènes, on continue l'usage du métal, ils peuvent acquérir assez d'intensité pour inquiéter sérieusement les malades. Quelques auteurs disent avoir observé de la constipation; mais nous n'avons jamais observé ce symptôme que consécutivement à la diarrhée, ou lors-

qu'on avait associé le mercure à une dose notable d'opium.

Chez un certain nombre de malades, le mercure provoque une céphalalgie ordinairement légère mais qui peut être quelquefois très intense. Hunter rapporte le fait suivant :

« Un malade ne pouvait faire usage du mercure extérieurement sans qu'il en résultât une violente inflammation. Il pouvait prendre à l'intérieur dix ou douze grains de mercure calciné, chaque jour, sans rien éprouver du côté des intestins et de la bouche ; mais sa tête en était tellement affectée, qu'il pouvait à peine marcher, et que, suivant ses propres expressions, il ne savait pas s'il avait encore sa tête. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 599.)

Quand le mercure provoque des coliques ou une légère diarrhée, il suffit ordinairement d'associer une certaine dose d'opium à la préparation que l'on met en usage pour voir ces effets disparaître ou diminuer assez pour qu'on n'ait plus à s'en préoccuper ; on peut aussi changer la préparation mercurielle, quelques unes, la liqueur de Van-Swiéten par exemple, occasionnant bien plutôt que d'autres les accidents dont il s'agit. Cependant il est difficile de formuler à cet égard des préceptes généraux attendu que telle préparation qui agit d'une façon sur un individu peut agir d'une façon différente sur un autre.

Quand les accidents intestinaux sont assez prononcés, non pas pour inspirer des craintes, mais seulement pour empêcher les malades de vaquer à leurs occupations, il faut avant tout suspendre le traitement mercuriel, et traiter le flux intestinal d'après les règles thérapeutiques qui s'appliquent à toutes les entérites en général. Ce ne serait que dans le cas où l'on observerait de véritables symptômes d'empoisonnement, que l'on devrait recourir aux potions et aux lavements albumineux qui agissent plutôt sur le métal introduit dans la circulation que sur l'inflammation intestinale elle-même.

Les accidents cérébraux sont trop rares pour qu'on ait pu tracer la meilleure marche à suivre dans leur traitement. Il serait donc convenable de les traiter d'après les règles générales, en ayant soin de suspendre la médication mercurielle dans les cas où ces accidents auraient un certain degré d'intensité.

§ III. Des préparations d'iode et spécialement de l'iodure de potassium.

Les préparations d'iode, introduites pour ainsi dire d'hier dans la thérapeutique, ont cependant déjà acquis une telle importance qu'il est indispensable de les étudier avec non moins de soin que celles de mercure. Cette tâche nous sera rendue facile par le travail consciencieux que M. Gauthier de Lyon a fait sur ce sujet, auquel nous allons emprunter les parties les plus pratiques.

« A l'époque où Coindet découvrait les vertus de l'iode, dit M. Gauthier, une nouvelle doctrine médicale sur le traitement de la syphilis, née quelques années auparavant en Angleterre, commençait à s'introduire en France, grâce à la faveur dont y jouissaient alors les principes de l'école physiologique de Broussais. Les partisans de cette nouvelle doctrine soutenaient que, non seulement le mercure ne guérissait pas les maladies vénériennes, mais encore qu'il les aggravait et qu'il était la cause des symptômes consécutifs quand il en survenait. Les évacuations sanguines et les antiphlogistiques faisaient la base de leur traitement ; mais, voyant qu'ils échouaient souvent, ils cherchèrent de nouveaux remèdes pour remplacer le mercure ; et l'iode, dont les propriétés médicales étaient connues depuis peu, ne pouvait guère manquer de fixer leur attention. M. Richond Desbrus, l'un des plus grands partisans des nouvelles doctrines, l'employa le premier en 1823, dans la blennorrhaghie et les bubons. C'est à la teinture d'iode qu'il donnait la préférence ; il la prescrivait, à l'intérieur, à la dose de 20 à 40 gouttes, et, en frictions, à la dose de 4 à 8 grammes. Peu après, M. Eusèbe de Salle fit usage des mêmes moyens dans les engorgements vénériens chroniques des testicules ; il ordonnait la teinture d'iode à l'intérieur, et à l'extérieur la pommade d'hydriodate de potasse. En 1826, M. Lallemand de Montpellier, recommandait aussi les frictions iodées sur les bubons.

» Tous ces essais n'avaient été faits que sur les symptômes primitifs de la syphilis et n'eurent pas un grand retentissement. Cependant, à peu peu près à la même épo-

que, le docteur Martini, de Lubeck, avait employé l'iode, d'après la méthode de Coindet, dans les ulcères du gosier qui avaient résisté aux remèdes mis en usage et même au mercure : il avait guéri ses malades, et pourtant il ne tira aucun parti de sa découverte ; il parut croire que les ulcères ainsi guéris n'étaient pas syphilitiques ; il dit que l'iode n'est point un antivénérien, mais qu'il peut être regardé comme une pierre de touche pour reconnaître la nature de certains ulcères.

» Les médecins, dont nous venons de rapporter les premières expériences, prescrivaient principalement la teinture d'iode et à faibles doses. C'est au docteur Wallace, médecin de l'hôpital des maladies cutanées de Dublin, que paraît appartenir l'honneur d'avoir employé le premier la préparation d'iode la plus convenable, l'iodure de potassium, de l'avoir donné à doses beaucoup plus fortes que précédemment, et d'avoir spécifié les cas d'affections vénériennes dans lesquels ce remède se montre efficace et doit être préféré au mercure. Il fit ses expériences de 1832 à 1836 ; il en donna les résultats dans des leçons publiques qui furent imprimées en 1836. A cette époque, il avait déjà administré l'iodure de potassium à 142 malades. Peu après Wallace, ou presque en même temps que lui, d'autres médecins anglais employèrent aussi avec succès le même médicament, mais à moindre dose. Nous nous contenterons de citer les docteurs Robert Williams, Judd, A. Saville, Winslow et Bullock ; et, comme en médecine les vérités même les plus incontestables ont presque toujours trouvé des contradicteurs, on vit deux médecins anglais, les docteurs Addison et Ellioston, nier entièrement les effets salutaires du nouveau médicament.

» Les leçons de Wallace étaient à peine publiées en Angleterre, que déjà l'iodure de potassium était employé d'après sa méthode en Allemagne. Le premier qui en ait fait usage paraît être le docteur Ebers, de Breslaw. Il publia le résultat de ses expériences en 1836, et, l'année suivante, le docteur Haselberg et plusieurs autres médecins firent connaître des faits semblables aux siens. Aujourd'hui l'iodure de potassium est très usité en Allemagne ; il a été surtout beaucoup employé à l'hôpital de la Charité de Berlin, par le docteur Kluge, chargé du service de la division des vénériens dans cet établissement. » (Gauthier, *Observations pratiques sur le traitement de la syphilis par l'iodure de potassium*, broch. in-8°, Lyon, 1845, p. 2.)

Depuis cette époque, et même auparavant, suivant M. Lucas Championnière (Voyez *Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis*, Paris, 1836, p. 138.), M. Cullerier, puis M. Ricord et tous les praticiens employèrent en France ce médicament et confirmèrent les résultats du syphiliographe anglais. Un plus long historique à cet égard serait inutile, et nous arrivons à une autre partie du travail de M. Gauthier.

« Depuis que Coindet a sigalé aux médecins l'action thérapeutique de l'iode, on a beaucoup disserté sur les effets physiologiques qu'il produit dans l'économie animale. Mais tout ce qu'on a dit à ce sujet ne peut pas s'appliquer à l'iodure de potassium tel qu'on l'administre aujourd'hui ; ses effets sont bien différents de ceux de l'iode pur, que précédemment on combinait toujours avec lui. Voilà pourquoi on en donnait à peine quelques grains il y a peu d'années, et quand on avait dépassé cette dose, des accidents s'étaient quelquefois manifestés. Mais les expériences les plus réitérées ont démontré que ces accidents étaient dus à l'iode pur et non à l'iodure de potassium. Cette vérité avait déjà été très bien signalée par Wallace en 1836. « Si l'on introduit, dit-il, dans l'estomac d'un chien de l'iode pur, on trouve bientôt après la muqueuse enflammée, altérée dans sa couleur et ulcérée, tandis que, si l'on y introduit une quantité équivalente ou même encore plus forte d'iodure de potassium, l'estomac n'éprouve point d'altération.

» Un des effets qu'on avait le plus reprochés à l'iode, c'était de produire l'amaigrissement et de faire fondre les glandes mammaires et les testicules. L'iodure de potassium, au lieu de produire l'amaigrissement, augmente presque toujours l'embonpoint. Quant à la fonte des mamelles et des testicules, Wallace, M. Ricord et le docteur Kluge, de Berlin, ne l'ont jamais observée, quoiqu'ils aient pratiqué dans de grands hôpitaux ; elle ne s'est ja-

mais non plus présentée à mon observation.

» L'augmentation de la sécrétion urinaire est un des effets les plus remarquables et les plus constants de l'administration de l'iodure de potassium. Je l'ai observée chez presque tous les malades auxquels je l'ai fait prendre. Wallace avait fait, avec raison, une grande attention à ce phénomène, et il a constaté que très peu d'heures après l'ingestion de ce remède, on peut reconnaître sa présence dans l'urine. Ce même médecin avait fait remarquer que ce médicament séjournait peu dans le corps humain, et qu'après avoir cessé son usage pendant quelques jours, on n'en observait plus de traces dans les urines. Wallace assure encore avoir rencontré l'iodure de potassium dans la salive et dans les larmes, ainsi que dans le lait des nourrices et même dans l'urine des enfants qui suçaient ce lait; mais il n'a pu le retrouver dans le sang artériel et veineux où le docteur Kluge, de Berlin, dit cependant l'avoir plusieurs fois rencontré.

» Un médecin allemand, le docteur Scharlau, de Stettin, a prétendu, d'après les expériences directes faites par lui, que l'on retrouve toujours dans les urines l'iodure de potassium non décomposé et en même quantité qu'on l'a fait prendre. Mais comment concilier cette assertion avec les expériences de ceux qui ont constaté la présence du sel iodique dans la salive, les larmes et le lait? Quoi qu'il en soit, il est vraisemblable que l'iodure de potassium est évacué, presque en totalité, par les divers émonctoires de l'économie peu de temps après qu'il a été pris. Cela explique comment il peut être donné à très hautes doses sans produire d'effets nuisibles.

» Quoique j'aie administré l'iodure de potassium à environ 150 malades, je n'ai pas observé quelques uns des accidents signalés par M. Ricord, ou bien s'ils ont existé, ils ont été si fugaces et si légers qu'ils n'ont pas fixé mon attention. Cela vient peut-être de ce que j'ai toujours commencé l'iodure de potassium à plus faibles doses que M. Ricord, et que je l'ai rarement porté à de si hautes doses que lui. Au reste, M. Ricord avoue que ces accidents sont rares et qu'on voit des centaines de malades qui ne les éprouvent pas. Il ajoute, au reste, que ces phénomènes disparaissent toujours quand on suspend le remède pendant quelques jours.

» Cinq de mes malades ont éprouvé une salivation évidente qui ne ressemblait point au ptyalisme mercuriel; il y avait sécrétion plus abondante de salive, mais sans gonflement de la langue et sans ulcérations, le voile du palais et la gorge étaient rouges. Je n'ai point suspendu le médicament; j'en ai même augmenté la dose, et cependant la salivation a cessé peu à peu, j'ai vu quelques malades éprouver une véritable éruption cutanée iodique; elle ressemblait à l'eczéma ou à l'acné simple; elle disparaissait quand on cessait le remède, ou même quand on diminuait beaucoup sa dose. Ce ne sont pas ceux auxquels j'ai administré les plus grandes quantités du sol iodique qui ont éprouvé de la salivation ou des éruptions cutanées, mais bien ceux qui n'en prenaient que de 1 à 2 grammes. Dans un cas j'ai vu une éruption générale et très intense survenir pendant l'administration de l'iodure de potassium, mais c'était évidemment une syphilide exanthématique (roséole syphilitique), qui dura un mois malgré la cessation du médicament et qui ne céda qu'aux frictions avec une légère pommade de calomel et des bains mucilagineux. J'ai observé une seule fois de légers étourdissements chez un monsieur qui prenait le remède qui nous occupe.

» Je n'ai pas observé que la fréquence du pouls fût augmentée ou diminuée chez les malades qui prenaient l'iodure de potassium, quand ces malades n'avaient pas d'état fébrile au moment où ils commençaient l'usage du remède; mais quand ils étaient en proie à une fièvre hectique le pouls ne tardait pas reprendre son rhythme naturel et les sueurs nocturnes cessaient. Je crois, ainsi que M. Ricord, que cet effet est dû à la guérison des symptômes morbides qui causaient la fièvre, plutôt qu'à l'action du remède sur la circulation. M. Ricord dit avoir observé des hémorrhagies nasales et pulmonaires, et quelquefois même des hémorrhagies intestinales chez des personnes qui prenaient l'iodure de potassium. Quatre femmes, soumises à mes traitements, se sont plaintes d'hémop-

tysie pendant qu'elles usaient de ce remède. Mais l'une d'elles m'a ensuite avoué qu'elle m'avait trompé. Chez la seconde, un examen attentif m'a fait voir que le sang évacué venait d'une dent. Je crois que la troisième a réellement craché un peu de sang, mais elle était atteinte d'un catarrhe pulmonaire chronique et dans un état de cachexie des plus déplorables. Chez la quatrième, l'accident a été extrêmement léger et a cédé aussitôt que j'ai uni un peu d'opium au remède. Je n'ai observé qu'une seule malade très nerveuse et très irritable et atteinte de toux catarrhale chronique qui n'a jamais pu supporter l'iodure de potassium, même à la dose de 25 centigrammes par jour, sans éprouver de violentes douleurs de poitrine et de l'oppression.

» Elle était atteinte de tubercules souscutanés aux jambes, elle avait employé en vain un grand nombre de remèdes depuis plusieurs années; je l'ai enfin guérie par les frictions mercurielles, ce qui fait voir qu'on abandonne peut-être trop aujourd'hui cette ancienne méthode de traitement. M. Ricord paraît croire que l'iodure de potassium dispose aux hémorrhagies et rend le sang moins plastique : certainement il augmente sa coloration. J'ai observé souvent que les femmes qui en faisaient usage avaient leurs règles plus abondantes. Mais cela venait, je pense, du rétablissement de leur santé, de l'appétit qu'elles éprouvaient et de l'augmentation de leur embonpoint, plutôt que de la fluidité plus grande du sang; chez les femmes bien portantes, la menstruation n'était pas changée. Les écoulements leucorrhéiques ont persisté pendant l'emploi du remède. On avait cependant conseillé l'iode dans la leucorrhée.

» Les seuls effets que nous avons vu produire à peu près constamment par l'iodure de potassium, sont : l'augmentation de l'appétit et de l'embonpoint, la coloration du corps, la sécrétion plus abondante de l'urine.

» L'appétit est augmenté chez presque tous les malades, ceux même qui éprouvent des douleurs épigastriques mangent davantage et les aliments ne les fatiguent pas. Cependant les individus qui sont dans un grand état d'amaigrissement et de faiblesse, et qui, quelquefois même, ne peuvent supporter aucune nourriture avant d'employer le remède, ressentent un appétit bien plus grand que ceux qui ont un assez bon état de santé général, quand ils commencent le traitement. L'augmentation de l'embonpoint est aussi beaucoup plus grand chez les sujets émaciés et en proie à une fièvre hectique, que chez ceux qui se portent bien. Il en est de même de la coloration du corps; elle est bien plus remarquable chez les premiers que chez les derniers. » (Gauthier, *loc. cit.*, p. 130 et suiv.).

Les effets physiologiques mentionnés par M. Gauthier, quoique déjà nombreux, ne sont cependant pas les seuls que produise l'iodure de potassium; mais ce médicament est encore d'une date si récente, qu'il doit nécessairement rester des observations à faire pour tracer son histoire complète.

Quant à ses effets thérapeutiques, bien que leur histoire laisse encore à désirer, ils sont cependant plus connus.

L'iodure de potassium a été employé contre tous les accidents de la syphilis, mais c'est surtout contre les accidents constitutionnels de la dernière période qu'il a été le plus vanté.

Le docteur Taddei de Gravina a publié quelques faits de syphilis primitive, traités par l'iodure de potassium; voici comment en rendent compte les *Annales des maladies de la peau et de la syphilis :*

« *Quelques observations sur l'efficacité de l'hydriodate ioduré de potasse dans les affections syphilitiques*, par le docteur Taddei de Gravina.

» Avant d'exposer les faits qu'il a eu l'occasion d'observer dans sa pratique sur l'usage de ce médicament, le médecin italien prévient qu'en raison de son énergie il a dû l'administrer avec une très grande circonspection et le suspendre chaque fois qu'il a remarqué trop d'intensité dans son action, ce qui, comme on le sait, se reconnaît à la salivation, à une mauvaise odeur dans la bouche, à de l'ardeur et à une forte constriction à la gorge, à de la cardialgie, à des douleurs de tête, des vertiges, de l'engorgement sanguin des conjonctives, à des éruptions cutanées, etc.

» Voici le résumé des quatre observations qu'il cite à l'appui de ses expériences.

» Obs. 1. Un homme, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament sanguin, offrait deux ulcères syphilitiques assez larges, l'un près de la couronne du gland, l'autre sur la face interne du prépuce. On lui prescrivit des bains locaux émollients, puis l'application du protochlorure de mercure sur les ulcères, et enfin on eut recours au nitrate d'argent, moyens qui, au lieu d'amener de l'amélioration, augmentèrent l'irritation locale et n'empêchèrent pas d'autres petits ulcères de se développer auprès des premiers. C'est alors qu'on administra à l'intérieur l'hydriodate ioduré de potasse à la dose de 10 grains dissous dans quatre onces d'eau distillée à prendre en quatre fois, pendant le cours de la journée, dans une forte décoction d'orge, afin d'éviter son action trop directe sur l'estomac. Au bout de cinq jours, alors que le malade n'avait encore pris que 50 grains du médicament, les petits ulcères tendaient déjà vers la cicatrisation, et les deux grands, qui avaient paru les premiers, cessaient de s'élargir et de se creuser ; on n'observa du reste qu'une augmentation notable de la sécrétion des urines, qui, traitées par l'acide sulfurique, le chlorate de potasse et l'amidon, donnèrent des signes très évidents de la présence de l'iode. La médication fut continuée encore douze jours, au bout desquels les ulcères étaient complétement cicatrisés. Ce n'est qu'après avoir pris 150 grains d'hydriodate que le malade éprouva des douleurs dans les yeux, un peu d'affaiblissement dans la vue, une augmentation notable de la sécrétion salivaire, et de temps en temps un peu de constriction à la gorge. On diminua dès lors la dose du médicament dont le malade prit en tout 175 grains.

» Obs. 2. Une jeune fille, de quatorze ans, d'un tempérament lymphatique, non encore réglée, offrait aux grandes lèvres, à la commissure de l'angle gauche de la bouche et sur le voile du palais des ulcères d'apparence syphilitique, ainsi que des douleurs nocturnes le long des diaphyses des os. Prescription : collutoire avec la décoction d'orge, cinq grains d'hydriodate ioduré de potasse à prendre en quatre fois dans le courant de la journée. Deux jours après, on donna 8 grains et on alla jusqu'à 10 pris de la même manière pendant douze jours ; à partir de cette époque, on diminua peu à peu la dose du médicament. La malade en prit en tout 127 grains, et voici quelle fut, à dater de l'administration de l'hydriodate, la marche que suivit la maladie. Au bout de huit jours de traitement, les douleurs ostéocopes avaient disparu, le visage avait perdu sa teinte terreuse et acquis une coloration rosée; les ulcères avaient cessé de s'étendre et offraient une teinte rougeâtre, puis plus tard ils se cicatrisèrent complétement. On n'observa que quelques petites douleurs d'estomac et l'augmentation très notable des urines dans lesquelles on put encore découvrir la présence de l'iode.

» Obs. 3. Cette observation a pour sujet un homme de cinquante ans, d'un tempérament nerveux sanguin, ayant le teint cuivré. Il était atteint depuis plusieurs mois d'une ulcération large et profonde s'étendant depuis la base du pénis jusque sur presque toute la région antérieure du scrotum, et compliquée d'une blennorrhagie virulente. Prescription : cataplasme de mauve sur l'ulcère, 8 grains d'hydriodate ioduré de potasse en quatre doses par jour. Cinq jours après, la blennorrhagie avait diminué ; on administra 10 grains qui furent continués pendant huit autres jours, au bout desquels l'écoulement avait cessé et l'ulcère s'était rétréci et converti en une belle plaie simple, qui était cicatrisée six jours plus tard. La face perdit peu à peu sa teinte cuivrée. Le seul signe d'iodinie que l'on put remarquer fut un peu de salivation, et l'augmentation des urines. Le malade avait pris en dix-neuf jours 144 grains d'hydriodate ioduré de potasse.

» Obs. 4. La femme du malade qui fait le sujet de l'observation précédente avait contracté avec lui une blennorrhagie abondante et fut traitée de la même manière, c'est-à-dire par l'hydriodate qu'elle prit d'abord à la dose de 8 grains par jour pendant douze jours, après lesquels l'écoulement ayant cessé, on en suspendit l'usage. La malade n'en avait donc pris que 96 grains. Point d'iodinie. » (*Annales des mal. de la peau et de la syphilis*, t. I, p. 96.)

Wallace emploie aussi l'iodure de potassium dans les accidents primitifs, mais seulement ou du moins principalement dans les accidents primitifs généraux, car Wallace, comme M. Cazenave et d'autres, admet des symptômes primitifs généraux, tels que des syphilides exanthématiques, etc.

Quant à M. Gauthier, voici comment il s'exprime :

« J'ai presque constamment mis en usage, avec beaucoup de succès, l'iodure de potassium dans les symptômes vénériens tertiaires. Je l'ai vu faire cesser en quelques jours les douleurs ostéocopes les plus intolérables. J'ai vu aussi les caries osseuses être promptement modifiées par son emploi. Dans l'ozène avec carie des os, du nez et perforation de la voûte palatine, j'ai presque toujours, avec son aide, obtenu la guérison ; les tumeurs gommeuses, les tubercules profonds de la peau et des muqueuses, les périostoses cèdent pareillement à son usage.

» Je n'ai pas obtenu moins d'avantage de l'iodure de potassium dans plusieurs cas de symptômes secondaires. Je l'ai vu guérir très promptement les ulcérations profondes de la gorge et du pharynx qui avaient détruit la luette et le voile du palais. Dans les ulcères superficiels de l'arrière-bouche et des amygdales, il se montre moins utile. Cependant, dans des cas de ce genre où le mercure et les cautérisations avaient échoué, j'ai obtenu la cicatrisation avec un gargarisme iodé. J'ai aussi quelquefois guéri, avec l'iodure de potassium, des rhagades à l'anus et aux orteils qui avaient résisté au mercure.

» J'ai également employé souvent avec succès l'iodure de potassium dans les syphilides ; mais il ne convient pas dans tous les cas de ces affections. Dans les syphilides exanthématiques, papuleuses et squameuses, son usage ne m'a produit, en général, que des résultats nuls ou peu avantageux ; mais dans la syphilide tuberculeuse ulcérée, dans celle surtout qui est appelée par M. Cazenave syphilide tuberculeuse perforante, dans les vastes ulcérations de la peau qui avaient détruit le tissu cellulaire et une partie des muscles sous-jacents, j'ai obtenu de son emploi les plus belles guérisons, et cela dans des cas où les préparations mercurielles avaient été plus nuisibles qu'utiles.

» Je l'ai également vu guérir la syphilide à grosses pustules (syphilide phlysaciée), ainsi que l'ecthyma.

» On peut dire, en général, que dans les syphilides, quelles que soient leurs formes primitives, l'iodure de potassium se montre avantageux quand elles deviennent ulcéreuses. Le mercure peut sans doute aussi guérir dans ces cas, mais quand il a déjà été employé par le malade, l'iodure de potassium mérite la préférence.

» Quels que soient les symptômes syphilitiques secondaires ou tertiaires dans lesquels on emploie ce remède, on peut dire, en général, qu'il réussit d'autant mieux que la constitution du malade est plus détériorée. Dans les cas contraires, il est moins efficace et même il échoue quelquefois. Ainsi, je l'ai administré sans succès à une femme, d'ailleurs bien portante, qui n'avait jamais pris de mercure et qui avait, pour seuls symptômes syphilitiques, des douleurs nocturnes dans les os de la tête et quelques tubercules derrière le col et dans les cheveux ; la liqueur de Van-Swiéten, jointe aux sudorifiques, a ensuite guéri cette maladie.

» Dans la salivation mercurielle avec ulcération de la langue et de la cavité buccale, un gargarisme iodé est souvent très utile. Cependant il agit, en général, moins promptement que celui d'acétate de plomb ; néanmoins, comme ce dernier a l'inconvénient de noircir les dents quand il agit avec lenteur, il faut lui substituer le gargarisme iodé. On a beaucoup écrit sur les maladies produites par l'abus du mercure et sur la cachexie mercurielle ; je pense que l'iodure de potassium est un des meilleurs moyens pour remédier à ces états morbides.

» Les médecins qui ont employé l'iodure de potassium ont beaucoup varié dans les doses auxquelles ils l'ont administré. Pendant plusieurs années on n'en donnait guère au-dessus de 20 à 25 centigrammes par jour. Wallace, auquel est due la méthode nouvelle, faisait usage de sa mixture iodique composée de 8 grammes d'iodure de potassium qu'il dissolvait dans 240 gram. d'eau. Il en donnait une cuillerée à bouche quatre fois par jour, ce qui faisait 2 gram.

de sel par jour ; il ajoutait rarement quelque autre substance à cette dissolution. Wallace donnait ordinairement la même dose du remède pendant toute la durée du traitement. C'est une méthode vicieuse : les doses ascendantes sont bien préférables.

» Le docteur Robert Williams, qui administrait le même remède en Angleterre, à peu près en même temps que Wallace, en donnait moins que lui, 25 à 40 centigrammes, trois fois par jour. Il prétendait qu'à plus fortes doses il purgeait. Les docteurs Saville et Bullock en employaient 40 centigrammes, trois fois par jour, comme R. Williams. Le docteur Judd en faisait prendre un peu moins et l'administrait, ainsi que ces derniers, dans une mixture camphrée.

» Le docteur Ebers de Breslau, qui paraît avoir importé en Allemagne la méthode de Wallace, employait la mixture iodique à la même dose et de la même manière que le médecin de Dublin. Le docteur Kluge, de Berlin, donne le remède qui nous occupe, depuis 50 centigrammes jusqu'à 3 grammes par jour.

» M. Ricord a fait prendre l'iodure de potassium à des doses beaucoup plus fortes que Wallace, et il a bien perfectionné son mode d'administration, en augmentant peu à peu les doses. Dans le premier mémoire qu'il a fait paraître dans le *Bulletin général de thérapeutique*, il conseille de commencer par 50 centigrammes par jour; mais, dans son second mémoire qui a été publié dans le même journal, en juillet 1840, il dit qu'on peut, sans s'exposer au moindre accident, commencer d'emblée par 1 gramme et même 2 par jour. Il ajoute qu'il est arrivé à en faire supporter facilement 8 à 9 grammes par jour, et que presque tous ses malades arrivent, au bout de quelques jours, à en ingérer 5 et 6 gram. Il paraît que M. Ricord a ensuite un peu modifié sa méthode ; car dans un dernier mémoire, qu'on trouve encore dans le *Bulletin général de thérapeutique* (septembre 1842), il dit qu'une expérience étendue lui a appris qu'on a rarement besoin de dépasser 3 grammes par jour pour arriver au maximum à 6 grammes. Mais plusieurs praticiens sont aujourd'hui bien plus hardis et ils osent en prescrire des quantités beaucoup plus fortes. M. Ricord fait prendre le sel iodique en trois doses chaque jour, et il le donne chaque fois dans de la tisane de saponaire ou de houblon. Il l'emploie encore beaucoup dans du sirop de salsepareille. Il en fait dissoudre 16 grammes dans 500 grammes de sirop, et il en conseille depuis trois jusqu'à douze cuillerées à bouche par jour. Dans les cas où il y a combinaison de symptômes syphilitiques secondaires et tertiaires, M. Ricord prescrit le proto-iodure de mercure, en même temps que l'iodure de potassium. » (Gauthier, *loc. cit.*, p. 23.)

L'association qu'indique ici M. Gauthier a paru dans certains cas assez utile, pour que quelques praticiens, au lieu de donner séparément les deux sels aux malades, aient tenté d'employer des combinaisons de sels doubles, à peine encore découverts en chimie. Nous parlerons de ces combinaisons, ainsi que de quelques autres plus anciennement connues, après avoir dit quelques mots de certaines combinaisons simples proposées dans ces derniers temps, et qui, malgré les éloges que leur ont accordés ceux qui les ont employées les premiers, n'ont pu acquérir une grande réputation.

§ IV. Des préparations d'argent, d'or et de platine.

L'or en poudre ou dissous, soit dans le mercure, soit dans l'eau régale, ou bien amalgamé avec l'antimoine ou l'argent, a été proposé depuis très longtemps contre la syphilis. Gervay Ucay en fait déjà l'éloge dans son ouvrage imprimé en 1688. Plusieurs autres auteurs, Lecoq, Loss, Rebentrost, etc., suivirent l'exemple d'Ucay, et néanmoins ne purent sauver l'or d'un prompt oubli. Au commencement de ce siècle, Chrestien, de Montpellier, fit de nouveaux efforts pour établir la réputation thérapeutique de l'or, et publia, en 1811, des observations nombreuses en faveur de ce médicament; depuis cette époque l'or est resté parmi les médicaments antisyphilitiques, mais avec une réputation bien inférieure à celle qu'ont voulu lui faire Ucay et ses imitateurs d'abord, et plus tard Chrestien et quelques uns de ses élèves.

M. Serre, autre professeur de Montpellier, voulut tenter bientôt après en faveur de l'argent ce que Chrestien avait

tenté en faveur de l'or, mais avec moins de succès encore que son confrère.

Enfin le docteur Frike préconisa presqu'en même temps les préparations de platine concurremment avec quelques charlatans. Nous allons rapporter ce que quelques observations sérieuses ont appris sur l'utilité de ces divers moyens. Nous ferons cependant connaître d'abord l'opinion de M. Ricord sur les préparations d'or et d'argent :

« Dans les accidents primitifs, l'or, comme méthode générale, m'a toujours paru inutile. Dans les accidents généraux consécutifs, c'est la médication qui est la plus incertaine, le plus grand nombre des accidents réputés guéris par ce médicament, sont loin d'avoir tous le cachet spécial incontestable de la vérole, et lorsqu'on l'a administré dans des cas assez caractérisés, où d'autres méthodes, et le mercure en particulier, avaient échoué, il ne m'a pas semblé prouvé que ce ne fût pas plutôt à la suspension du médicament alors nuisible qu'il fût plus rationnel de rapporter les honneurs de la cure.

» Le traitement par l'or, malgré la recommandation de son habile auteur et des savants qui l'ont imité, n'est, pour moi, une médication à employer que quand il ne me reste plus rien à faire, ceci est mon opinion personnelle et n'attaque en rien les travaux intéressants publiés sur cette méthode.

» Les préparations d'argent, sous toutes les formes sous lesquelles je les ai essayées, d'après les indications de M. le professeur Serre de Montpellier, m'ont paru même bien plus incertaines, ainsi qu'ont pu le voir tous ceux qui suivent ma clinique. Contre les accidents primitifs et contre la vérole confirmée commencées à de petites doses et poussées graduellement à la dose énorme de quatorze à seize grains par jour, je n'ai produit que des irritations des voies digestives qui m'en ont fait cesser l'emploi. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 822.)

Les observations faites par divers praticiens tendent à confirmer les opinions de M. Ricord sur l'inutilité des préparations d'argent. Voici les réflexions et les observations qui ont été publiées dans les *Annales de la Syphilis*.

« Le traitement par les préparations d'or ne peut être, dit M. Payan, érigé en méthode générale ; il convient de le réserver : 1° pour les cas de syphilis dans lesquels les mercuriaux ont échoué, le mal persistant alors à être réfractaire à son action ; 2° pour ceux où une intolérance marquée des préparations mercurielles ne permet pas à l'économie de les supporter convenablement ; 3° pour ceux où l'inefficacité du mercure paraît tenir à une complication scrofuleuse ; 4° pour ceux encore où les accidents dépendent moins peut-être de la syphilis que d'une hypersaturation mercurielle, qui est capable d'engendrer des accidents parfois analogues à ceux de la syphilis tertiaire. M. Payan rapporte l'observation suivante de guérison de carie des os nasaux par les préparations d'or.

» Une femme de Gardane, forte quoique lymphatique, âgée de trente-quatre ans, entre comme pensionnaire à l'Hôtel-Dieu, dans les premiers jours de janvier 1834, pour s'y faire traiter d'une affection très rebelle qu'elle portait au nez depuis près de deux ans. Son nez était déformé, plus volumineux que dans l'état normal, un peu aplati à sa région dorsale. Il présentait vers son milieu une plaie fongueuse, suppurant, conduisant par un point fistuleux jusque dans les fosses nasales, et communiquant par d'autres avec les os nasaux ; il s'écoulait aussi par les fosses nasales un pus grisâtre quand la malade se couchait. Ajoutons que quelques parcelles osseuses, provenant des os nasaux, avaient été entraînés par la suppuration.

» Pendant les deux ans de durée de la maladie, les remèdes n'avaient pas manqué à cette femme. Ils avaient principalement été choisis dans la classe des antisyphilitiques et des antiscrofuleux.

» Lorsqu'on questionna cette femme sur sa vie passée, pour reconnaître ou découvrir à quelle cause il fallait attribuer le mal qui depuis si longtemps la tourmentait, elle déclara que réellement, quelque temps avant qu'il ne parût, elle avait eu un écoulement gonorrhéique qu'elle avait lieu de croire virulent, et que cependant elle n'avait pas fait soigner. On crut dès lors juger, non sans raison, que la maladie du nez pouvait bien, elle aussi, être de nature syphilitique, être le symptôme de quelque syphilis constitutionnelle dont la gonorrhée virulente aurait été le début.

» Quoi qu'il en soit, faisant attention à l'inutilité des moyens qui avaient été jusque là administrés, le chirurgien alors chef du service des blessés eut l'heureuse idée de lui prescrire les préparations d'or, qui n'avaient pas encore été essayées, et qui, susceptibles d'agir encore sur le mal, soit qu'il fût syphilitique, soit qu'il fût seulement humoral ou scrofuleux, étaient doublement indiquées. La tisane de salsepareille fut également prescrite. Le traitement dura deux mois complets. Seulement nous avions soin d'augmenter nous-même les proportions des remèdes à mesure que nous pensions que l'économie, trop accoutumée aux doses premières, avait besoin de cette augmentation pour que leur efficacité ne restât point sans effet. Ainsi, tandis que dans le commencement elle employait seulement un tiers de centigramme d'hydrochlorate d'or en frictions sur la langue, et qu'elle prenait seulement une pilule d'un tiers de centigramme d'oxyde d'or, nous en vînmes successivement à des doses un peu plus fortes, de manière que quand un demi-décigramme était fini, le suivant était partagé en un moins grand nombre de pilules ou de paquets.

» Trois mois après le commencement de ce traitement, qui n'eut lui-même que deux mois de durée, la guérison complète était obtenue, l'ulcère fistuleux était cicatrisé; il ne sortait plus de pus des fosses nasales. Le nez de cette femme enfin eût été comme avant son affection, si la perte d'une bonne partie des os nasaux, détruits par la carie spéciale, n'avait rendu le dos du nez enfoncé et déprimé vers son tiers supérieur. »

» M. Payan s'est livré à quelques essais des préparations d'argent que M. Serre de Montpellier, a, comme on sait, préconisés dans le traitement de la syphilis Mais, ainsi que M. Payan en fait l'aveu, ces essais ne sont ni assez nombreux, ni surtout assez concluants, pour qu'on puisse se former une conviction sur la valeur de ce moyen, auquel M. Ricord refuse toute propriété antisyphilitique. Tels qu'ils sont, néanmoins, nous les croyons dignes d'être connus.

« Obs. 1. Reverchon, soldat, avait eu un chancre en septembre 1841, lequel avait été traité localement par le chirurgien de la caserne, avec de la poudre de calomel. Deux mois après la disparition de ce chancre, des excroissances apparurent au fondement. Entré à l'hôpital le 3 février, je reconnais quatre crêtes de coq à la marge de l'anus.

» Je prescris un bain, la cautérisation avec le nitrate acide de mercure, et pour le lendemain la formule suivante :

Pr. Chlorure d'argent	5 cent.
Poudre d'iris de Florence.	1 décig.

Divisez en douze paquets égaux.

Friction sur la langue chaque jour avec un paquet, pendant un quart d'heure. De plus, une pilule le soir avec un demi-centigramme d'oxyde d'argent.

» Le 11 février, nous augmentons d'une pilule.

» Il est sorti le 30 mars guéri. Pendant le traitement nous avons répété la cautérisation; nous avons touché avec le nitrate d'argent une gerçure externe.

» La circonstance des cautérisations empêche peut-être d'attribuer aux préparations d'argent la guérison. Nous n'osons regarder ce cas comme concluant.

» Obs. 2. *Bubon et chancres; emploi des préparations d'argent et guérison.*

» Le soldat Pucken entre le 16 janvier de cette année dans nos salles. Il est atteint d'un bubon à l'aine gauche qui, dit-il, n'a été précédé d'aucun chancre. Cependant, il y a un mois qu'il a cohabité avec une fille publique. Le bubon présente déjà un peu de fluctuation.

» Le 18, je fais mettre dessus un peu de poudre de Vienne, pour faciliter par le caustique l'évacuation du pus. Le 21, la suppuration se fait jour. Mon élève fait deux inoculations avec ce pus; ce fut l'origine de deux chancres à la cuisse, et la cautérisation avec le nitrate d'argent n'en arrêta pas le développement.

» Le 25 janvier je prescris : frictions sur la langue avec un douzième de grain ou quatre milligrammes de chlorure d'argent, le matin une pilule d'un demi-centigramme d'oxyde d'argent, *ad usum*.

» Le 10 février, augmentation d'une pilule.

» Le 26 février, le traitement n'a pas

été interrompu. Déjà la plaie chancreuse du bubon est guérie complétement. Les deux chancres provenant de l'inoculation persistent, sont blafards même. Je les fais couvrir d'onguent de styrax. 10 mars, le malade est bien guéri, et sort de l'hôpital, après cinquante-trois jours de séjour dans cette maison.

» Les accidents syphilitiques n'ont-ils pas été modifiés par les préparations d'argent? Ce que nous pouvons dire, c'est qu'ils nous ont paru tendre à la guérison, aussi bien que si nous avions employé les mercuriaux.

Obs. 3. Un homme de la campagne, Nicolet, entre atteint de deux bubons aigus, dont l'un, celui de l'aine gauche, est déjà suppurant par une ouverture qui s'y est établie. Ces bubons sont évidemment syphilitiques. Entré le 3 février, je le soumets le 18, à cause du mauvais état de la plaie du bubon ouvert, à l'usage d'une pilule d'oxyde d'argent et d'un paquet de chlorure du même métal, comme à l'observation précédente. Sous l'influence de cette médication, la plaie se détergea, et quand malgré nous le malade est sorti le 5 mars suivant, il était en voie manifeste de guérison.

» Sans aucun traitement interne les bubons se seraient-ils ainsi modifiés ?

» Obs. 4. Le 20 février, nous voyons à la visite une fille publique atteinte de cinq ou six pustules larges, humides, à la face interne de chacune des grandes lèvres. Traitement par le chlorure et l'oxyde d'argent. Le 4 mars suivant, il n'en reste plus de trace.

» Est-ce le chlorure d'argent et l'oxyde de même métal qui ont procuré cette guérison rapide?

» Obs. 5. Au n° 120 de la salle des hommes est placé un soldat atteint d'une inflammation gutturale avec ulcérations superficielles aux amygdales. Il y a en outre surdité ou dureté considérable de l'ouïe : le tout consécutif d'une vérole constitutionnelle.

» Le 6 mars, je lui marque le chlorure d'argent en frictions sur la langue, à la dose d'un demi-centigramme pour le matin, et pour le soir une pilule d'un demi-centigramme encore d'oxyde d'argent.

» Le 16 mars, j'augmente d'une pilule, tout en continuant le paquet.

» Le 5 avril, il est bien mieux : la dureté de l'ouïe a diminué considérablement. La phlogose chronique est plus faible aussi au gosier ; mais je dois ajouter que le malade faisait usage des gargarismes alumineux. Faut-il rapporter aux gargarismes l'amélioration, ou plutôt n'est-elle pas l'effet des préparations d'argent?

» Ayant quitté le service le 6 avril, nous avons su plus tard que, deux jours après, le malade, qui se sentait bien soulagé, a quitté l'hôpital.

» Obs. 6. Un étudiant en droit contracte, au commencement de février, une blennorrhagie très mauvaise ; il survient une orchite, à la suite d'une légère fatigue. Il fallut saigner deux fois, appliquer des sangsues, tenir à la diète, aux boissons délayantes, etc.

» Dans les derniers jours du mois, l'écoulement persiste toujours : bains, boissons délayantes, régime doux, etc.

» 25 mars, persistance de l'écoulement, ardeur en urinant près de l'orifice du gland. Ce dernier est tuméfié, depuis le commencement du traitement et de la maladie, près du méat. Cette circonstance, la ténacité du mal, le point douloureux fixe en urinant, me font opiner qu'il pourrait bien y avoir un petit chancre intérieur, cause de la durée du mal. Je crois à une gonorrhée virulente, et je prescris le chlorure et l'oxyde d'argent, comme aux observations précédentes. Peu de jours après, le mieux commença à paraître ; nous vîmes dans une dizaine de jours s'affaiblir la petite tumeur du gland, et un mois n'était pas encore écoulé que déjà la guérison était obtenue, tant de l'écoulement que de l'irritation du gland et du canal.

» Il ne nous a nullement paru que, dans ce cas, le traitement par l'argent avait agi aussi bien que l'aurait fait un traitement par le mercure. »

Remarques. — On a préconisé à différentes reprises les propriétés antisyphilitiques des préparations d'or et d'argent ; les dernières ont surtout été mises en relief par M. Serre de Montpellier. Expérimentées depuis par plusieurs praticiens, ces diverses préparations viennent d'être essayées de nouveau par M. le docteur

Payan ; il est vrai de dire que, quant aux préparations d'or, il ne les considère et ne les emploie que comme succédanées du mercure; que, quant à celles d'argent, il n'expose qu'avec réserve les bons résultats qu'il en aurait obtenus. Nous avons dû cependant mentionner ces nouvelles tentatives; elles nous donnent d'ailleurs l'occasion de dire que, nous aussi, nous avons expérimenté les préparations d'or très vantées il y a déjà longtemps, et cela sans effets bien précis : qu'après M. Serre nous avons essayé avec Biett celles d'argent, et, il faut bien le reconnaître, avec des résultats complétement négatifs. Il est désolant de voir de pareils mécomptes à la suite d'expérimentations faites dans le même but et avec la même bonne foi. Nos expériences ont été aussi complètes que possible sur le point en question, et, dans le prochain numéro, je rapporterai à l'appui de ce que j'avance quelques unes des observations que nous ont permis de recueillir nos essais sur les préparations d'argent. » (*Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 29.)

Dans un autre numéro du même journal, le rédacteur, revenant sur la même question, s'exprime ainsi :

« Nous avons eu occasion de dire, dans le dernier numéro de ce recueil, à propos des faits cités par M. le docteur Payan, combien l'expérimentation apportait de mécomptes dans le résultat des observations thérapeutiques, et nous citions pour exemple ce qui avait été dit des bons effets de l'emploi des préparations d'or et d'argent contre la syphilis, et ce que nous avions obtenu dans nos essais répétés à l'hôpital Saint-Louis. Biett et moi, nous avons en effet expérimenté les préparations d'or vantées par plusieurs praticiens, et les résultats ont toujours été si douteux que nous avons dû ne conserver qu'une très faible confiance dans la valeur de ces agents. Quant aux préparations d'argent, elles ont été, on le sait, mises en relief par M. Serre de Montpellier, en 1838, dans un mémoire où il vantait leur heureuse influence contre les affections syphilitiques; depuis ce moment, on a publié divers travaux partant du même point et tendant au même but. Cependant, après M. Serre, nous avons fait avec Biett une série d'expériences sur les préparations d'argent. Sur vingt malades traités soit avec le cyanure, soit avec le chlorure, soit avec l'iodure, soit avec le phosphate d'argent, chose remarquable, nous n'avons obtenu aucun cas de succès. Hâtons-nous toutefois de dire, pour expliquer autant que possible cette contradiction dans les résultats, que M. Serre expérimentait sur des symptômes primitifs, qui peuvent disparaître, on le sait, sous l'influence de tous les moyens possibles ; tandis que nos essais portaient sur des accidents secondaires, de ceux que l'on appelle symptômes de syphilis constitutionnelle ou confirmée : voilà pour le fait. Quant au principe, nous étions dans le vrai, puisque nous demandions aux préparations d'argent la preuve de leur efficacité là où l'on reconnaît que l'action syphilitique existe réellement; on sait quelle a été leur réponse. Il nous reste à établir le soin avec lequel ont été faites nos expériences, et pour cela, parmi les observations recueillies à cette époque, nous avons pris les suivantes, sur lesquelles nous appelons l'attention des lecteurs.

Obs. 7. « *Symptômes secondaires de la syphilis.—Syphilide serpigineuse.— Traitement infructueux par le chlorure d'argent.— Amélioration par le proto-iodure de mercure.*

» F.., scieur de long, âgé de trente-quatre ans, est né dans le département de la Corrèze, taille 5 pieds 4 pouce, blond, yeux verts, muscles peu développés, force moyenne. Son père et sa mère se portent bien. Il a été vacciné et n'a eu dans sa jeunesse que la rougeole, vers l'âge de sept ans. Tombé à la conscription, il est parti en 1830 et a fait deux ans et demi de service. En garnison à Montauban, il a contracté, au commencement de 1832, un écoulement qui a duré trois semaines; au bout de huit jours, il a commencé à prendre du baume de copahu, qu'il a continué une semaine, et, à la fin de la troisième semaine, l'écoulement avait cessé. L'écoulement existait depuis huit jours, lorsque les ganglions inguinaux du côté droit s'engorgent et acquièrent le volume d'un œuf de poule, sans suppurer. Cet en-

gorgement persiste après la disparition de l'écoulement ; mais, avant la cessation de celui-ci, il survient à la partie antérieure et moyenne du gland une ulcération arrondie, déprimée, que le malade panse avec l'onguent mercuriel. Le malade ne se rappelle pas combien a duré cette ulcération. Il se marie à l'âge de vingt-neuf ans. Sa femme se porte bien et n'a aucune éruption. Il a deux garçons, l'un de quatre ans, l'autre de dix-huit mois, qui se portent bien et n'ont aucune éruption. Ce malade ne fait pas d'excès, son régime est peu substantiel. Il y a trois ans, à l'âge de trente et un ans, il est pris de douleurs très vives dans les articulations tibio-tarsiennes et tibio-fémorales qui empêchaient la marche. En 1835, il alla aux eaux du Mont-d'Or ; l'année suivante, il alla à Néris, et revint soulagé dans son pays. Depuis ce temps, les douleurs ont disparu graduellement. Au mois de novembre 1836, une éruption ulcéreuse se développa dans le cuir chevelu ; mais en quinze jours il en fut complétement débarrassé. En même temps une portion de la peau de la nuque s'ulcérait à son tour. Cette ulcération, qui succédait à une simple rougeur, sans élévation, tendait à envahir de nouvelles parties, tandis que les premières attaquées tendaient à la cicatrisation. L'ulcération de la nuque fut six mois à se cicatriser. Pendant sa durée et depuis, des ulcérations semblables se sont développées sur l'épaule gauche, la partie antérieure de l'épaule et le bras droit. Les ulcérations étaient pansées avec l'onguent mercuriel ; aucun traitement intérieur.

» *État actuel*, 22 *mai* 1838. Santé bonne, fonctions digestives en bon état, pas de diarrhée ; la respiration est bonne ; seulement, depuis l'apparition des douleurs articulaires, la voix est un peu voilée, sans trace d'ulcération à l'arrière-gorge et sans que le larynx soit douloureux au toucher. Les jambes ne sont plus douloureuses et les os ne présentent aucune inégalité.

» Sur la partie inférieure et externe du bras droit existe une ulcération de 2 pouces et demi d'étendue, assez peu régulière, à bords festonnés et plus rouges que la surface. Cette surface lisse et tendue dans certains points est plissée dans d'autres. Elle est formée d'un véritable tissu inodulaire. Au milieu du pli du bras existe une ulcération parfaitement arrondie du diamètre de 15 lignes ; les bords en sont rouges, durs et saillants ; le fond, déprimé et rond, paraît reposer sur le tissu cellulaire sous-cutané. Il y a trois semaines que cette ulcération s'est ainsi étendue ; auparavant elle était divisée en deux par une portion de peau saine, par sa partie supérieure externe ; cet ulcère touche par un grand point rétréci à la cicatrice décrite plus haut. Sur la nuque existe une surface de 15 lignes d'étendue, transversale, complétement blanche, non déprimée, et où la peau ne paraît pas avoir été détruite dans toute son épaisseur. Sur la partie droite et supérieure de la poitrine existe une surface de 3 pouces 1/2 d'étendue en travers, et de 3 pouces de hauteur à sa partie externe. Ses 3/4 externes sont cicatrisés. La partie externe offre des ulcérations arrondies et recouvertes de croûtes jaunâtres assez épaisses. La moitié interne de la cicatrice est blanche, déprimée, gauffrée ; la portion externe est violacée. Sur le milieu du gland, on remarque une cicatrice arrondie, blanche, déprimée, large de 3 lignes en tous sens.

» Sur la partie supérieure et postérieure du bras gauche existent trois cicatrices du diamètre d'une pièce de 20 sous, arrondies, blanches, gauffrées dans quelques points, plissées dans d'autres. Près de ces cicatrices en existe une autre, allongée verticalement, de 2 pouces d'étendue dans ce sens, cicatrisée supérieurement et blanche, violacée inférieurement, présentant même en ce point une ulcération recouverte d'une croûte jaune lenticulaire.

» 29 *mai*. Le malade commence l'usage du chlorure d'argent à la dose d'un demi-grain en frictions sur la langue, faites le matin et le soir. Elles donnent lieu à un goût amer dans toute la bouche. L'ulcération du pli du coude, pansée avec du cérat simple, est moins profonde, sa surface est rosée.

» 2 *juin*. Les frictions sont toujours continuées ; le malade emploie maintenant un grain de chlorure. Pas de changement en mieux ; l'ulcération, située au haut de la plaque de la portion tendue, continue à faire des progrès ; elle s'agrandit et devient

plus profonde. L'ulcération du pli du coude s'accroît aussi un peu en largeur.

» 20 *juin*. Il y a trois ans, en chargeant du foin, le manche de la fourche lui frappa fortement les bourses, qui se tuméfièrent sans cependant l'empêcher de travailler. La douleur et le gonflement, qui disparurent promptement à droite, persistèrent pendant deux ans à gauche; aujourd'hui le testicule gauche est atrophié, mollasse, indolore, et, depuis dix jours, le malade s'est aperçu d'une petite ouverture fistuleuse formée à la partie postérieure inférieure du scrotum, adhérente au testicule et fournissant un suintement muqueux. L'ancienne cicatrice, placée à la partie supérieure et postérieure du bras, s'est aussi ulcérée depuis quinze jours et fournit une suppuration assez abondante. L'ulcération de la partie droite de l'épaule n'a fait que s'accroître depuis l'entrée du malade à l'hôpital. L'ulcération du pli du coude est dans le même état. Le malade a toujours fait jusqu'ici ses frictions sur la langue, et il n'en est résulté aucun phénomène physiologique appréciable La santé générale est bonne; seulement il ressent depuis son séjour à l'hôpital des douleurs ostéocopes, sans gonflement osseux, sur le coude-pied et la moitié inférieure de la jambe droite.

» 22 *juin*. On cesse le chlorure d'argent dont il a pris 34 grains, ce qui n'a pas empêché les ulcérations de s'agrandir et d'anciennes cicatrices de s'ulcérer; il est mis à l'usage de l'extrait aqueux d'opium.

» 30 *juin*. La fistule testiculaire est fermée depuis quatre ou cinq jours. On commence à lui donner 2 pilules d'un demi-grain de proto-iodure et de thridace, de la saponaire, la demie.

» 4 *juillet*. On donne 3 pilules.

» 10 *juillet*. Il y a déjà une amélioration notable. L'ulcère du pli du coude est presque entièrement cicatrisé. Du reste, pas d'excitation des gencives. 22 *juillet*. L'état n'est pas aussi satisfaisant qu'on l'espérait. Les ulcères recouverts de croûtes brunâtres, continuent à suppurer. Il y a quelques jours la bouche est devenue sensible, l'haleine fétide; ces symptômes ont cédé à un gargarisme émollient. Il a déjà pris 83 pilules de proto-iodure. 27 *juillet*. La bouche est toujours excitée: on suspend les pilules dont il a pris 100. Une pilule d'un demi-grain d'opium; trois quarts.

» Le 2 août, il y a tendance à la cicatrisation dans l'ulcère du coude, la bouche n'est plus affectée. Le 3 *août*, il recommence les pilules de proto-iodure à la dose de une; saponaire, trois quarts. — Le 4 il en prend 2. Le 8 il prend des bains alcalins. Le 11 *août* l'ulcération de la poitrine est presque cicatrisée; celle du bras gauche présente toujours le même état.

» Le malade veut s'en aller le 18 *août*. Il a pris 137 pilules. L'ulcération de la poitrine est alors complétement cicatrisée, et à sa place existe une coloration violacée. Celle de la partie supérieure du bras gauche reste seule à cicatriser et n'aurait probablement pas tardé à l'être si le malade fût resté quelques jours de plus. » (*Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 49).

L'auteur rapporte encore deux autres observations analogues, et dans lesquelles le proto-iodure de mercure produisit la guérison, après un traitement infructueux et longtemps continué par le cyanure d'argent.

Voici encore quelques observations propres à fixer l'opinion sur la valeur du platine seul; elles ont été recueillies et publiées par le docteur Fricke, de Hambourg.

« 1. Un cocher, âgé de trente ans, d'une constitution robuste, était affecté d'une tumeur de l'épididyme et du cordon spermatique, suite d'une gonorrhée. Des antiphlogistiques, des résolutifs et la compression, tout en la diminuant, ne remédièrent point à l'induration. On administra alors la mixture suivante: chlorure de platine et de sodium, 0,10 centigrammes; eau distillée, 240 grammes; une cuillerée à bouche matin et soir. La dose fut augmentée d'une cuillerée tous les quatre jours. Après quatre semaines d'un usage continuel, qui du reste avait provoqué de la constipation, quoique de courte durée, la tumeur avait disparu, mais le cordon, de même que l'épididyme, était toujours dur au toucher. Quoique le malade prît jusqu'à onze cuillerées par jour, la résolution ne se fit qu'incomplétement.

» 2. Un ouvrier cordonnier, qui avait été affecté plusieurs fois de la syphilis, fut traité de la même manière pour les restes d'une tumeur de l'épididyme ; le remède fut pris pendant quelque temps sans inconvénient, en produisant seulement, comme dans le premier cas, une légère tendance à la constipation ; pourtant, à l'époque où la dose était à dix cuillerées par jour, le malade, après en avoir pris les premières doses, éprouvait le matin de la gastrodynie et des nausées, qui, de même que la constipation, cessaient dans le cours du traitement. Dans ce cas aussi la tumeur ne disparut pas entièrement, pas plus que la gonorrhée secondaire coexistante, contre laquelle il fallut administrer le baume de copahu.

» 3 et 4. Mêmes résultats.

» 5. Le remède ne fut d'aucun effet sur le psoriasis syphilitique accompagné de douleurs ostéocopes très vives ; l'appétit alla en décroissant, la langue devint d'un blanc sale et d'une apparence villeuse ; il y eut de la constipation. L'effet heureux de l'iodure de potassium fut, au contraire, surprenant.

» 6 et 7. Deux cas de condylomes sans le moindre résultat.

» 8. Une sécrétion purulente de l'urètre, qui était restée après une blennorrhagie guérie par le nitrate d'argent, céda après quatre semaines à l'emploi du platine.

» 13. Une fille de vingt et un ans, qui n'avait jamais été syphilitique auparavant, eut aux grandes et aux petites lèvres, à l'orifice du vagin et à la face interne de la cuisse, un grand nombre de condylomes acuminés, grands et pâles, qui devinrent pendant le traitement plus durs et plus pâles. Guérison après deux mois.

» 15. Des condylomes acuminés, après avoir résisté à toute autre médication interne et externe, diminuèrent après deux mois de traitement par le platine.

» Dans les autres cas de condylomes, d'exanthèmes, de blennorrhagie et d'ulcère, M. Fricke n'obtint aucun résultat satisfaisant ; chez plusieurs malades, le remède troublait même les fonctions digestives.

» En résumé, le chlorure de platine et de sodium, pris en petites doses de 1 à 5 centigrammes, ne parut produire aucun effet bien marqué.

» Il ne parut avoir aucune action spéciale sur aucun organe en particulier ; il doit être regardé comme d'un secours très problématique, et toute autre médication rationnelle lui est préférable. » (*Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 189).

§ V. De l'iodure de fer.

L'iodure de fer a surtout été proposé contre la cachexie syphilitique, alors qu'il y a prédominance de l'état anémique, ou bien chez les sujets affaiblis ou scrofuleux

On le donne en pilules ou en sirop ; cette dernière forme, proposée par M. Dupasquier, contient 2 décigrammes d'iodure de fer pour 30 grammes de sirop. Il doit être préparé avec les précautions indiquées par ce médecin.

Quant aux pilules, on les formule ainsi :

Proto-iodure de fer. . . . 2 gram.

Faites, avec suffisante quantité de gomme arabique et de poudre de réglisse, 36 pilules.

En parlant de ces pilules, M. Baumès s'exprime ainsi :

« Nous avons dit, dans le courant de l'ouvrage, dans quels cas de réaction, de défaut de plasticité du sang, d'ulcères interminables, ces pilules produisaient un effet très prompt et très remarquable. Il y associe souvent, lorsqu'il y a insomnie, douleur dans les ulcères, 1 centigramme d'extrait thébaïque par pilule. Il commence par en donner une par jour, et augmente d'une tous les deux jours jusqu'à en donner huit à dix et plus le matin et le soir. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 571).

A la suite des médicaments qui précèdent on doit en placer ici deux autres, dont la réputation a moins résisté encore à l'épreuve du temps et de l'expérience. Voici ce qu'en dit M. Lagneau :

§ VI. De l'ammoniaque.

« Peyrilhe, professeur à l'École de Paris, annonça en 1774, un nouvel antivénérien, c'était l'alcali volatil. Il avait déjà fait un grand nombre d'expériences pour s'assurer des vertus de cette substance, et, après les avoir répétées depuis

avec la même exactitude, il confirma, dans une seconde édition, le jugement avantageux qu'il en avait porté d'abord.

» Le véhicule dans lequel on administre l'alcali volatil peut être varié à l'infini; car, comme le dit l'auteur lui-même, l'essentiel est de prescrire ce médicament dans une certaine quantité de fluide. Il faut néanmoins toujours le prendre dans la classe des toniques et tant soit peu diaphorétiques.

» Le malade doit être préparé comme celui que l'on destine aux frictions, par les purgatifs, les bains et les délayants; après quoi on lui donne trois ou quatre onces de l'infusion sudorifique alcaline (contenant de 18 à 27 grains de sous-carbonate d'ammoniaque concret), le matin à jeun, et autant le soir, quatre ou cinq heures après son dîner. Pendant le reste du jour il boit abondamment une infusion plus légère, faite simplement avec deux onces de feuilles de mélisse, ou autre substance analogue, sur trois pintes d'eau. Il est utile, durant le traitement, d'éviter les aliments acescents et les liqueurs spiritueuses.

» Lorsqu'on s'est conduit comme il vient d'être dit pendant une huitaine sans interruption, l'auteur de ce mode de traitement recommande de faire une pause de six ou huit autres jours, pendant lesquels le malade est réduit à la simple boisson de mélisse, dont on augmente un peu la force. A l'expiration de ce délai, on purge légèrement pour recommencer aussitôt l'emploi du remède. Il faut faire ainsi deux ou trois pauses et autant de reprises. Dix-huit ou vingt jours de l'administration réelle de l'ammoniaque suffisent, dans le plus grand nombre de cas, pour achever la guérison de la syphilis; mais on peut, et l'on doit même quelquefois, le donner pendant un mois entier lorsque les accidents sont invétérés. D'autres fois aussi on est obligé de porter la dose ordinaire d'alcali, qui est de 18 grains par jour, jusqu'à 25 ou 30 chez les sujets atoniques, dont la fibre demande un plus fort aiguillon. Si, au contraire, on traite un sujet très irritable, ou que les symptômes d'infection soient récents, il faut se contenter de prescrire 8 ou 10 grains de sel dans la même quantité de véhicule, continuer ainsi cinq ou six jours, et faire des pauses de la même durée.

» Par cette méthode, le professeur Peyrilhe prétendait avoir guéri la maladie vénérienne sous les formes les plus variées, et j'ignore par quelle fatalité on a négligé de vérifier par des expériences suivies ce qu'il avait avancé d'une manière si positive. En effet, n'est-il pas raisonnable de penser, avec cet auteur, que le mercure ne jouit pas d'une spécificité exclusive pour la guérison du mal vénérien? Déjà il a été démontré que les sudorifiques exotiques partageaient avec lui cette propriété. Eh! pourquoi refuser la même prérogative aux autres substances qui paraissent avoir sur notre économie un mode d'action à peu près identique? » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 179.)

§ VII. De l'oxigène considéré comme antivénérien.

« Scott, chirurgien anglais résidant à Bombay, est le premier auquel l'idée soit venue, en 1793, d'employer l'oxygène comme antivénérien. Il eut bientôt pour imitateurs en Europe, MM. Rollo, médecin à Woolwich, et Cruikshank, chirurgien. Ces trois praticiens se sont accordés à donner de grands éloges à ce remède dans les affections syphilitiques et celles de la peau, et c'est d'après eux qu'Alyon, et plus tard Swédiaur, ont vanté les propriétés antivénériennes des substances qui peuvent fournir abondamment et facilement ce principe, comme les acides nitrique et sulfurique, et le muriate suroxygéné de potasse, etc.

» Cette méthode fut accueillie avec assez de chaleur par quelques praticiens, qui prétendirent d'abord en avoir obtenu des succès étonnants. Mais une fois l'enthousiasme dissipé, les bons effets imaginaires de ce médicament diminuèrent, et depuis ce temps son inefficacité s'est montrée d'une manière si générale et si évidente, qu'on a totalement renoncé à son usage dans les maladies vénériennes. » (*Ibid.*)

§ VIII. De l'émétique.

Déjà, comme nous le verrons bientôt, en traitant des médicaments composés, les anciens avaient fait entrer l'antimoine dans quelques préparations antisyphilitiques; quelques uns aussi l'avaient prescrit en combinaisons plus ou moins simples et même à

l'état métallique : mais ces essais n'avaient eu aucun retentissement, lorsque le docteur Willenbrand, médecin de l'hôpital de la marine de Finlande, résolut de soumettre le tartre stibié à une nouvelle expérimentation ; il publia bientôt le résultat de ses recherches dans la *Gazette médicale de Russie*.

Voici le résumé que les *Annales de la syphilis* ont fait de son travail.

« Un matelot, se plaignant de douleurs rhumatismales, et ayant la fièvre, fut reçu à l'hôpital. M. Willenbrand, croyant avoir affaire à un rhumatisme aigu, ordonna une saignée et du tartre stibié. Mais le lendemain, il fut évident que le malade était affecté d'une uréthrite syphilitique. Toutefois il urinait déjà avec plus de facilité que la veille, et, après avoir continué, pendant quelques jours l'usage du tartre stibié, il fut complétement guéri.

» Bientôt après un autre matelot fut admis à l'hôpital, souffrant, pour la seconde fois, de la récidive de la syphilis, traitée antérieurement par le mercure. Ulcère vénérien à la gorge et aux coins de la bouche, jaunisse. M. Willenbrand ordonna le tartre stibié dans une décoction amère. Pendant les premiers sept jours du traitement, un changement visible s'opérait dans les ulcères ; la guérison fut complète le douzième jour.

» Dans nombre d'autres cas d'ulcères syphilitiques à l'arrière-bouche et chancres primitifs à la verge, l'emploi du tartre stibié amenait rapidement la guérison ; il en fut de même pour des exanthèmes syphilitiques et un cas de paraphimosis. Parmi trente malades soumis à ce traitement, il n'y eut qu'un cas de récidive.

» L'auteur observe qu'en Finlande le traitement de la syphilis sans mercure n'a pas eu le même succès que dans d'autres pays ; non seulement il fallait plus du double du temps qu'exige le traitement mercuriel, mais aussi les récidives étaient plus fréquentes. M. Willenbrand est convaincu que le tartre stibié peut être regardé comme un remède efficace dans des cas de syphilis compliquée avec d'autres maladies ; contre les ulcères de la bouche et du gosier, et surtout contre les récidives, où le mercure, largement employé, avait déterminé des affections rhumatismales et une inflammation chronique de la muqueuse de la bouche et de l'arrière-bouche, par suite de laquelle de petits ulcères y paraissent et disparaissent tour à tour : c'est dans ces derniers cas surtout que l'effet du remède est surprenant. Il en est de même dans le traitement des ulcères syphilitiques secondaires du scrotum et des ulcères primitifs et secondaires de la verge. Dans le traitement des ulcères primitifs, M. Willenbrand emploie en outre, comme topique, une solution de potasse caustique. Le remède ne paraît pas suffire pour obtenir la guérison des exanthèmes syphilitiques et des condylomes. Il n'a pas encore été essayé dans le traitement des tophi et des exostoses. Plusieurs cas d'uréthrite syphilitique furent complétement guéris ; dans d'autres cas, au contraire, le tartre stibié se montrait évidemment nuisible en provoquant une dyscrasie considérable et l'hématurie qui cessèrent aussitôt qu'il fut discontinué. M. Willenbrand attribue l'apparition de ces symptômes alarmants à ce qu'il n'avait pas saigné les malades au commencement du traitement.

» Le tartre stibié fut administré *in dosi refractâ ;* on le discontinuait chaque fois qu'il provoquait des diarrhées et des vomissements ; les malades furent mis au régime et tenus chauds et avec propreté. Quelquefois l'usage trop longtemps continué du remède produisit des vertiges et des vomissements.

» A la fin, M. Willenbrand rapporte que le docteur Ruselt, à Abo, s'est également servi avec succès du tartre stibié dans le traitement de l'uréthrite et des ulcères syphilitiques. » (*Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 159.)

§ IX. Des sels doubles et de quelques autres préparations plus ou moins composées à base active minérale.

a. Mercure soluble de Hahnemann. — Nous avons déjà dit, en parlant de l'iodure de potassium, que certains praticiens avaient eu l'idée d'associer plusieurs substances entre elles, pour les administrer, espérant ainsi remplir plusieurs indications à la fois, ou même cherchant seulement un composé plus efficace ou plus facile à supporter que les éléments dont il est composé. Cette idée n'est point nouvelle ; on trouve dans des formulaires

fort anciens, une formule de sel double fort renommé, et qui aujourd'hui encore conserve une certaine réputation : ce composé, c'est le mercure soluble de Hahnemann, lequel serait composé suivant les recherches de la chimie moderne de :

92,2 de protoxyde de mercure.
1,9 d'ammoniaque.
5,9 d'acide azotique.

Ce serait un sous-sel à double base.

Ce sel se décompose facilement, ce qui avait engagé Hahnemann à le donner sous forme pulvérulente d'après la formule suivante :

Poudre de mercure soluble de Hahnemann.

Mercure soluble.	5 centig.
Poudre de gomme adrag. ou de réglisse. . . .	25 à 50 —

L'auteur y ajoute souvent 5 centig. d'opium.

On a aussi fait avec le mercure soluble des pilules composées ainsi qu'il suit :

	gr. centig.
Merc. soluble de Hahnemann.	2,40
Poudre de réglisse.	8 gramm.
Conserve de roses.	q. s.

F. s. a. 96 pilules.

Dose. — On commence par une pilule, et on peut en porter le nombre jusqu'à dix.

M. Cazenave emploie une autre formule de pilules de mercure soluble, et s'exprime ainsi sur la valeur de ce médicament :

« Une des préparations mercurielles les plus utiles dans le traitement des syphilides, comme étant la plus facile à manier, la mieux supportée par les malades, c'est, sans contredit, le mercure soluble de Hahnemann. C'est certainement un des moyens que j'emploie le plus souvent ; non pas qu'il soit d'une activité extrême, qu'il agisse avec une grande promptitude dans les formes graves ; mais il suffit dans les formes légères, et peut être avantageusement continué. Il est toléré par les individus faibles et délicats. Je le fais prendre en pilules d'après la formule suivante :

Pr. Mercure soluble de Hahnemann.	2 gr.
Thridace.	2 —

Pour 40 pilules.

» La dose est de une pilule matin et soir ; je vais souvent jusqu'à quatre par jour. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 590.)

Moscati modifia la manière de préparer le mercure soluble de Hahnemann, et prétendit, par son procédé, obtenir un oxyde beaucoup plus pur. (On croyait alors que le mercure soluble de Hahnemann était un oxyde). On suppose que la préparation de Moscati ne diffère de celle de Hahnemann qu'en ce qu'elle contient un peu de mercure métallique très divisé. Quoi qu'il en soit, voici la forme sous laquelle on emploie le plus communément le mercure soluble de Moscati.

	gr. centig.
Mercure soluble de Moscati. .	2,40
Extrait mou de quinquina. . .	8
— gommeux d'opium. . .	0,60

F. s. a. 20 pilules.

Dose. — De une à trois dans les vingt-quatre heures.

b. Iodure double de mercure et de potassium. — Ce double sel est surtout employé par M. le docteur Puche sous le nom d'*iodo-hydrargyrate d'iodure de potassium.*

Ce praticien l'emploie sous forme pilulaire, mélangé avec huit fois son poids de sucre de lait, et quelquefois de mucilage de gomme arabique. Il l'emploie aussi en solutions ; seulement, au sel double qui est constitué chimiquement par deux parties d'iodure de mercure et une partie d'iodure de potassium, M. Puche préfère un mélange à poids égaux des deux sels. La dose qu'il prescrit est de cinq centigram. dans les vingt-quatre heures ; on peut la porter jusqu'à un gramme.

c. Cyanhydrargyrate d'iodure de potassium. — Ce nom a été donné par M. de Castelnau à une combinaison d'iodure de potassium et de cyanure de mercure à peine connue encore en chimie. Ce double sel a été employé par ce médecin dans un cas où une foule d'autres moyens avaient été mis en usage. Nous allons faire connaître l'observation et les détails que l'auteur lui-même donne sur le médicament.

OBS. 8. « *Plusieurs blennorrhagies, dont la dernière s'accompagne de chancres indurés. — Syphilide ulcéreuse traitée sans succès par les iodures de mercure et de potassium. — Administration d'un*

nouveau moyen thérapeutique (Cyanhydrargyrate d'iodure de potassium). — Guérison prompte.

» Lép..., âgé de vingt-sept ans, ébéniste, yeux, sourcils et cheveux très bruns, embonpoint peu prononcé habituellement, mais moindre maintenant que jamais, taille ordinaire, système musculaire assez développé.

» Ce malade, d'une intelligence développée, d'une mémoire fidèle, très soigneux de sa personne, fournit sur sa santé antérieure les renseignements suivants : à l'âge de dix ans, il a eu les fièvres intermittentes, qui ont paru sous des types irréguliers, et ont disparu, après quatre ans de durée, sans aucun traitement, et sans que le malade ait jamais quitté la localité dans laquelle elles s'étaient développées ; il est resté ensuite quatre ans dans le même endroit sans qu'elles se soient montrées de nouveau. Il n'a jamais eu à sa connaissance d'éruption rubéolique, variolique ni scarlatineuse, Il est à Paris depuis dix ans, et s'y est toujours bien porté, sauf les maladies vénériennes dont il va être question. En 1836, blennorrhagie qui dure un an ; pendant sa durée, tantôt le malade continuait son genre de vie, qui était fort régulier, à de rares exceptions près, tantôt se traitait pendant quelque temps, et reprenait ses habitudes quand il allait mieux. Il y a trois ans, nouvelle blennorrhagie non douloureuse qui dure six mois ; le malade ne fait d'autre traitement que de prendre une tisane rafraîchissante et de s'abstenir de tout écart de régime. Au commencement de l'année dernière (1842), nouvelle blennorrhagie, aussi indolore et aussi bénigne que les précédentes ; le malade va consulter un pharmacien de la rue Royale-Saint-Martin, qui lui donne des poudres à prendre ; l'écoulement cesse au bout de deux mois ; mais trois semaines avant qu'il n'eût entièrement cessé, c'est-à-dire cinq semaines après son développement, sans que le malade eût eu aucun nouveau rapport sexuel, trois petites ulcérations s'étaient développées sur le prépuce ; ces petites ulcérations furent caractérisées du nom de chancres par le pharmacien, qui ajouta à sa prescription une pommade noire pour pansements. Ces chancres s'indurèrent environ cinq semaines après leur apparition, c'est-à-dire quinze jours après la cessation de l'écoulement ; ce fut trois semaines plus tard que le malade vint consulter à l'hôpital. On lui prescrivit deux pilules de Dupuytren, qu'il prit régulièrement pendant quarante jours. Les chancres étaient complétement cicatrisés dix jours avant leur cessation ; mais ils laissèrent à leur suite de petites indurations qui persistèrent encore pendant plusieurs mois. A peine les petites ulcérations furent-elles cicatrisées, qu'il se manifesta sur les deux épaules d'abord, puis sur la partie moyenne du thorax, puis enfin aux membres inférieurs, et surtout aux jambes, au devant des tibias, des boutons rougeâtres, durs, ne renfermant aucun liquide, et ne provoquant aucune démangeaison ni aucune douleur. On laissa reposer le malade pendant quelque temps, puis on le soumit pendant six semaines consécutives à l'usage des pilules de proto-iodure de mercure et de la salsepareille. Malgré ce traitement, suivi avec le plus grand soin, les boutons s'élargirent au point d'acquérir le diamètre d'une pièce d'un franc, quelques uns même beaucoup plus ; ils sécrétaient un liquide roussâtre et finirent par se recouvrir de croûtes épaisses, noirâtres, qui, en tombant, laissèrent les surfaces à vif. Bientôt de nouveaux boutons se développèrent à la tête et à la face. Ce fut alors que, sur les instances du médecin, le malade se décida à entrer à l'hôpital. Pendant trois semaines, on se borna à lui donner des bains, puis on lui prescrivit l'iodure de potassium, qu'il prit régulièrement pendant sept semaines à la dose de 1 à 4 grammes. Pendant ce traitement, les croûtes de la face tombèrent, ainsi que quelques unes de celles qui recouvraient le cuir chevelu, ne laissant à leur place que des rougeurs sans ulcération ; tout le reste persiste dans le même état. Après ce traitement, le malade sortit et continua à venir demander des conseils à la consultation publique. On lui prescrivit de la tisane d'orge et des bains sulfureux, qu'il continua pendant cinq semaines au nombre de deux par semaine. Son état ne fut en rien modifié quant à l'éruption, si ce n'est que de nouvelles croûtes reparurent sur le

visage ; mais son appétit, qui avait continué à se maintenir bon, diminua sensiblement ; ses digestions devinrent laborieuses, et il suspendait toute médication à l'exception de la tisane de bardane, qu'on lui avait prescrite depuis quelques jours, et qu'il continua encore pendant six semaines sans aucune espèce d'avantage. Ce fut à cette époque que je demandai à M. Vidal, qui donnait des conseils au malade, l'autorisation de lui prescrire la solution de cyanhydrargyrate d'iodure de potassium, telle que je la formulerai plus bas. L'administration en fut commencée le 6 mars 1843, alors que depuis près de trois mois la maladie n'avait fait aucun progrès vers la guérison ou s'était même un peu aggravée. Voici quel était alors l'état du malade : des croûtes noirâtres au centre, jaunâtres sur les bords, d'un diamètre variable entre 5 et 25 millimètres, existaient sur le front, les joues, le cuir chevelu, la poitrine et les jambes, où étaient les plus larges et les plus épaisses ; une de ces croûtes couvrait toute la face externe du pavillon d'une oreille. Sur quelques points où ces croûtes étaient tombées, et spécialement au scrotum, on voyait des ulcérations arrondies, à bords nettement découpés, paraissant entamer une bonne partie de l'épaisseur du derme, avec peu ou point d'induration à leur base, environnée d'une auréole de couleur rouge-brun, laquelle se voyait également dans les points où les croûtes existaient encore. Ni les croûtes ni les ulcérations n'étaient d'ailleurs douloureuses ; celles du tibia seules provoquaient quelques douleurs, soit spontanément pendant la nuit, soit le soir lorsque le malade fatiguait trop. Les forces étaient notablement diminuées, et l'appétit était tel que je l'ai déjà indiqué ; le sommeil n'était que rarement troublé par les douleurs des jambes. L'amaigrissement continuait quoique lentement. Aucun autre symptôme syphilitique n'existait. Je prescrivis au malade des pansements simples sur les plaies résultant de la chute des croûtes, et à l'intérieur 60 grammes de solution cyanhydrargyrique, contenant 10 centigrammes de sel ; le malade en prenait la moitié le matin et la moitié le soir.

» Un mois après la première dose du médicament, les croûtes les plus minces tombèrent, ne laissant qu'une rougeur légère sans excoriation ni induration ; toute douleur avait disparu aux jambes ; le sommeil n'était plus interrompu ; bientôt les croûtes des jambes, du thorax, du front et de l'oreille tombèrent successivement, les unes sans laisser d'ulcération, les autres en laissant des ulcérations peu profondes, qui se cicatrisèrent promptement sans autre médication que les pansements simples ; et après deux mois et dix jours, toute trace d'éruption avait disparu, à l'exception de quelques rougeurs livides qui existaient encore sur les cicatrices des ulcérations les plus graves ainsi qu'autour d'elles. A cette époque, l'appétit était revenu à son état normal ; l'embonpoint était revenu au degré où il était avant la maladie ; le teint avait revêtu une nuance de santé qu'il n'avait point pendant la maladie ; les forces avaient également pris de l'accroissement, et le malade pouvait travailler toute la journée sans éprouver ces lassitudes qui le forçaient souvent à abandonner son ouvrage. Pendant toute la durée du traitement, aucun phénomène morbide ne fut produit par le médicament ; il n'y eut ni épigastralgie, ni céphalalgie, ni salivation, ni symptômes cutanés. Le régime du malade ne fut en rien modifié, si ce n'est qu'il s'abstint complétement de café et de liqueurs fortes. Pendant les trois mois qui suivirent le traitement, quelques rares croûtes, très minces, se montrèrent sur le cuir chevelu, lesquelles tombèrent presque aussitôt après leur formation ; ces croûtes devinrent de plus en plus rares, et disparurent enfin complétement. Au mois de janvier 1844, aucune récidive n'avait eu lieu ; la coloration rouge qui recouvrait et environnait les cicatrices avait disparu ; celles-ci étaient devenues blanches et satinées comme toutes les cicatrices syphilitiques. La santé générale continuait à être excellente.

» *Remarques.* — Bien que la thérapeutique de la syphilis soit incontestablement une des plus riches et des plus puissantes de la médecine, des exemples, peu fréquents sans doute, mais qui sont aussi loin d'être rares, viennent de temps en temps nous montrer que cette partie de la science laisse encore à désirer bien des

perfectionnements. A propos de quelques cas analogues à ceux dont je viens de rapporter l'histoire, et qui, après un long et infructueux combat, m'avaient trouvé sans armes contre leur opiniâtreté, j'avais essayé plusieurs fois de nouveaux médicaments ou de nouvelles formes de médicaments, mais sans obtenir des succès bien décidés ; le sel double de cyanure de mercure et d'iodure de potassium m'avait seul procuré quelques résultats avantageux ; malheureusement les faits thérapeutiques sont si difficiles à étudier, lorsqu'on veut mettre quelque sévérité dans l'observation, que je n'avais pas encore trouvé le moyen d'en recueillir un avec tous les détails désirables, lorsque le malade qui fait le sujet de l'observation précédente se confia à mes soins. Si un seul fait pouvait servir de base au jugement qu'on doit porter sur un agent thérapeutique, il faut convenir que nous devrions juger d'une manière bien avantageuse le cyanhydrargyrate d'iodure de potassium ; mais je suis trop habitué aux illusions thérapeutiques pour en user ainsi. Toutefois, il me semble permis, sans sortir des bornes du raisonnement le plus rigoureux, de croire que c'est à ce médicament que l'on doit attribuer la guérison de Lep..., puisqu'on se rappelle que la maladie, qui avait résisté pendant un temps très long à différents agents thérapeutiques, a cédé aussitôt que celui-ci a été mis en usage, et cela sans que les conditions hygiéniques dans lesquelles le malade se trouvait fussent aucunement améliorées, ou même bien qu'elles fussent moins avantageuses, à certains égards, sans qu'aucun autre moyen ait été employé simultanément, et ait pu compliquer les effets du premier. Je ne m'empresserai donc pas d'exalter le nouveau médicament comme une panacée, mais je croirai avoir fait une chose utile en introduisant dans la thérapeutique un nouvel agent d'une efficacité incontestable au moins dans certains cas.

» J'aurais désiré fournir des détails étendus sur l'histoire chimique de ce sel, mais la difficulté des recherches qu'il exige n'a pas encore permis à M. Cabadé, pharmacien à Paris, qui a bien voulu se charger de faire ces recherches, de les porter à un degré suffisant de perfection. Je me bornerai à rapporter ce qu'elles lui ont appris de plus important, et qui suffit d'ailleurs au point de vue médical.

» Le sel double de cyanure de mercure et d'iodure de potassium, découvert par Caillot, résulte de la combinaison, selon toutes probabilités à équivalents égaux, des deux sels simples. Cette combinaison s'obtient en versant une dissolution de l'un dans une dissolution de l'autre ; si l'on agit à chaud, il se dépose promptement, par le refroidissement, de belles paillettes blanches, nacrées, qui ne sont autre chose que le sel double. Ce sel se dissout en toutes proportions dans l'eau ; il est peu soluble dans l'alcool à froid, soluble en toutes proportions à chaud ; enfin il est insoluble dans l'éther. Par l'évaporation à l'air libre, on obtient un petit nuage rouge ; le même phénomène s'obtient également en laissant évaporer à l'air libre une dissolution du sel dans l'eau distillée.

» Lorsqu'on laisse tomber une petite goutte d'acide dans une dissolution de ce sel, il prend instantanément une belle couleur rouge-brique, qui se comporte comme le bi-iodure de mercure. Si, après que ce phénomène est produit, on verse dans la liqueur une solution basique, la coloration disparaît, et la saveur métallique persiste.

» L'eau précipite le sel de ses dissolutions alcooliques. Le goût des solutions est amer, styptique, fortement métallique.

» Dans toutes les préparations pharmaceutiques qui seront acides ou qui peuvent le devenir en vieillissant, le médicament se décomposera ; dans les compositions neutres ou basiques, il se conserve, sinon indéfiniment, au moins pendant fort longtemps.

» Voici maintenant les formes sous lesquelles j'ai eu l'occasion d'employer ce médicament :

(*a*) *Solution pour usage interne.*

Eau distillée.	125 gram.
Cyanhydrargyrate d'iodure de potassium.	20 cent.

» A prendre par cuillerées, une le matin et une le soir, c'est-à-dire 30 grammes par jour en commençant. On pourra porter progressivement la dose, s'il est nécessaire, jusqu'à 125 grammes dans les vingt-quatre heures.

(*b*) *Solution pour usage externe.*

Eau distillée . . . . 125 gram.
Sel de Caillot, de . . . 20 à 125 cent.

» La dose de 20 centigrammes suffira pour les collyres et les gargarismes; celle de 125 centigrammes pourra convenir pour panser certains ulcères chroniques et indolents. Pour les pansements des ulcères sy; hilitiques ordinaires, la solution à 60 centigram. sera celle qu'il faudra préférer. » (H. de Castelnau, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. I, p. 368.)

Il nous resterait maintenant à faire connaître quelques autres préparations composées; mais comme, dans ces préparations, il entre, comme parties actives, des substances organiques que nous n'avons pas encore étudiées isolément, nous allons commencer par l'étude de ces dernières :

§ X. Des bois sudorifiques employés comme antisyphilitiques.

La réputation de quelques bois dont l'action est légèrement sudorifique, a été, à peu de chose près, égale à celle du mercure pendant un certain temps; mais elle a été beaucoup moins durable; aujourd'hui, on les emploie cependant encore; mais il serait difficile de dire si c'est par la force de l'habitude ou par suite d'une observation attentive. Quoi qu'il en soit, nous allons faire connaître ce que dit M. Lagneau au sujet de ces médicaments, qui sont au nombre de quatre.

a. Du gaïac (*guajacum officinale, foliis bijugis*. Lin.; *lignum sanctum*).—« Le gaïac est le plus anciennement connu des quatre bois exotiques que nous employons actuellement comme sudorifiques antivénériens. Il a été apporté d'Amérique, suivant Delgado, prêtre espagnol, l'an 1508, et fut aussitôt recommandé contre la syphilis en Espagne, en Portugal, et peu après en Italie. Les habitants de l'île Hispaniola, aujourd'hui Saint-Domingue, ou Haïti, qui en faisaient usage depuis fort longtemps, l'avaient fait connaître aux soldats castillans qui furent les premiers infectés. Le premier médecin qui en ait fait mention dans ses écrits est Léonard Schmaus, de Saltzbourg, qui le donnait ordinairement en tisane, et quelquefois sous forme d'électuaire ou de poudre. Il se louait beaucoup de l'efficacité de ce remède, dont il faisait usage avec un grand succès. Nicolas Poll, médecin de l'empereur Charles-Quint, et Ulric de Hutten, qui en avait éprouvé les bons effets sur lui-même, lui ont aussi donné beaucoup d'éloges, et leur exemple a été suivi par Nicolas Massa qui en traite en même temps que de la salsepareille et de la squine, qui commençaient déjà à être employées en Italie de son temps. Musa Brassavole prescrivait une tisane dont ce bois faisait la base; mais il l'associait avec la bourrache, l'anis et autres substances semblables, qui n'ajoutaient absolument rien à ses propriétés anti-vénériennes; car tout me porte à croire avec Hutten, Lecoq, Vésale, Fallope, etc., que ce précieux végétal, qui peut à lui seul et dans des circonstances données, guérir les affections syphilitiques les plus anciennes et les plus rebelles, perd de sa force lorsqu'on le joint à d'autres remèdes prétendus adjuvants, et qu'il est préférable de l'administrer de la manière la plus simple, à moins qu'on ne lui en associe qui aient autant de vertu, comme la salsepareille.

b. De la salsepareille (*smilax sarsaparilla*). — » La racine de salsepareille croît abondamment dans plusieurs régions du nouveau monde : au Mexique, au Pérou, et particulièremunt au Brésil. Elle fut apportée en Europe vers le milieu du XVIe siècle, et a été employée depuis ce temps avec beaucoup de succès, seule ou avec partie égale de gaïac. Plusieurs médecins ont constaté ses bons effets pendant le courant du siècle dernier, et il résulte de leur nombreuses observations que la décoction est la forme la plus avantageuse pour administrer ce remède, qui est d'une merveilleuse efficacité dans les cas de syphilis invétérées, dans celles rebelles à l'emploi du mercure et surtout lorsque les symptômes attaquent les os ou l'organe cutané; il entre seul dans la composition des tisanes de Cestoni et de Fordyce et fait la base de celles de Callac, de Feltz, ainsi que du sirop de Cuisinier.

» La salsepareille s'administre quelquefois en poudre, qu'on prépare d'après le procédé de Cestoni, en séparant la partie ligneuse de la fécule amylacée, dans laquelle gît la propriété médicamenteuse de cette racine. Plusieurs essais faits à l'hos-

pice des Vénériens ont été favorables à ce mode de traitement, qui convient aux malades qui ne peuvent pas supporter la tisane ni le sirop sudorifique. On commence par en donner deux gros matin et soir dans du chocolat, ou incorporé, sous forme d'électuaire, avec le sirop de guimauve. Cette dose est successivement portée jusqu'à six gros pour chaque prise, c'est-à-dire une once et demie par jour.

» Quoiqu'on reconnaisse en matière médicale diverses espèces de salsepareille, qui se distinguent les unes des autres par la couleur de leur épiderme, dont la nuance varie beaucoup suivant le pays d'où elles proviennent, car il y en a de grise, de brune, de jaune et de rouge, on s'est pourtant presque exclusivement servi, jusqu'à ces derniers temps, de celle connue dans le commerce sous le nom de *salsepareille de Honduras*, qui est d'un gris plus ou moins noirâtre, présentant des sillons nombreux et longitudinaux sur son écorce, et dont l'intérieur présente une cassure blanche et farineuse. Ce n'est que depuis denx ans que M. Robinet a fixé plus particulièrement l'attention des praticiens sur la salsepareille rouge, venant de la Jamaïque, qu'au même moment M. John Pope, apothicaire de Londres, et le docteur Richard Battley, signalaient comme supérieure à toutes les autres variétés de cette racine. Ses fibres sont d'un rouge orangé et plus grêles que la salsepareille grise.

» Il semble résulter des analyses qui servent de base au travail de ce chimiste, que cette salsepareille rouge, contenant plus de sel marin et de substance extractive que toutes les autres, doit jouir aussi de propriétés beaucoup plus prononcées. Comme dans ces dernières, sa partie essentiellement active réside dans son écorce, la portion fibreuse de son tissu et la substance semi-féculente ou médullaire qu'elle renferme étant à peu près inertes. La saveur que présentent l'extrait, les décoctions et les sirops qui proviennent de cette plante étant, en effet, plus prononcée que celle des mêmes médicaments obtenus avec les autres variétés de salsepareille, il me paraît convenable d'en tenter l'usage. Je l'ai déjà employé moi-même dans cinq cas de syphilis constitutionnelle, dans lesquels la réussite a été complète, et je me propose de donner de la suite à mes recherches. Mais, malgré la bonne opinion que je commence à avoir de ce remède, je pense qu'il faut attendre, avant de porter un jugement définitif sur lui, que de nouvelles expériences soient venues confirmer ou détruire les préventions favorables dont il est aujourd'hui l'objet.

» Un professeur de médecine italien, M. le docteur Galileo Palotta, a fait parvenir à la Société de pharmacie de Paris, en 1824, un mémoire où il assure avoir découvert dans la salsepareille une substance alcaline qu'il désigne sous le nom de *Pariglinc*, et qui, selon lui, réunit à un haut degré toutes les propriétés du végétal lui-même. Si ce résultat se confirme, on pourra désormais prescrire sous un très petit volume, et par conséquent avec beaucoup d'avantage pour les estomacs qui supportent difficilement les boissons abondantes, la partie essentiellement active de ce médicament. Jusqu'à présent les recherches de nos plus savants chimistes n'ont pas encore eu les résultats obtenus par M. Pallotta. Je dirai même qu'il en est qui commencent à soupçonner qu'il pourrait s'être glissé quelques causes d'erreur dans les opérations chimiques de ce médecin. Mais il ne convient pas de se prononcer légèrement sur une question semblable. L'instant n'est probablement pas très éloigné où l'on sera mieux à même de la résoudre.

c. De la squine. — » La racine de squine (*smilax-china*) qui, comme son nom l'indique, vient originairement de la Chine, se récolte aussi au Mexique. Elle fut connue et mise en usage peu après la salsepareille, c'est-à-dire en 1535; mais quoiqu'elle ait eu d'abord assez de vogue, par suite de l'heureux emploi qu'en fit Charles-Quint, on n'en obtint cependant pas des effets comparables à ceux de cette dernière plante. En effet, ses vertus antisyphilitiques sont bien peu prononcées, et si on l'associe encore quelquefois aux autres sudorifiques, c'est plutôt par habitude que par nécessité.

d. Du sassafras. — » Ce bois, qui n'est autre chose que la racine de l'arbre connu sous le nom de *laurus sassafras*, nous est apporté de l'Amérique du nord. Son arôme agréable a seul pu engager à le conserver dans quelques formules de tisanes ou de sirops sudorifiques; car ses propriétés anti-vénériennes, à peu près nulles, ne per-

mettent pas de compter sur lui comme moyen efficace de guérison. Aussi ne l'emploie-t-on jamais seul ; et lorsqu'on veut tirer parti de l'odeur et de la saveur particulières qui le distinguent, on se contente de le faire infuser, l'ébullition pouvant lui faire perdre ces propriétés, qui ne sont cependant pas sans quelque utilité pour aider certains estomacs à supporter les décoctions de salsepareille et de gaïac. Je le prescris assez souvent dans cette occasion à la dose de deux ou trois gros par pinte. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 136.)

Voici les principales formes sous lesquelles les substances que nous venons d'énumérer ont été administrées :

Tisane de gaïac.

Gaïac râpé	120 gram.
Eau commune.	2 kilogr.

Faites macérer pendant douze heures, réduisez à moitié et ajoutez à la fin :

Racine de réglisse.	30 gram.

Tisane de salsepareille.

Salsepareille	120 gram.
Eau commune	2 kilogr.

Faites macérer douze heures; broyez ensuite les racines dans un mortier de marbre et réduisez à moitié.

La squine et le sassafras se préparent de la même manière. Quand on veut que ces tisanes soient plus légères, on met une moins grande quantité de bois ; quelquefois aussi on les rend un peu purgatives en ajoutant du séné à la fin de l'ébullition, ou adoucissantes en ajoutant de la gomme, etc. Unies à diverses substances minérales, elles forment quelques préparations qui ont joui d'une grande renommée, dont l'emploi est encore très usité aujourd'hui, et dont il convient par conséquent que nous nous occupions. Mais auparavant nous devons dire quelques mots d'autres substances à peu près complétement oubliées aujourd'hui.

§ XI. De la racine de lobelia syphilitica, ou rapunculus americanus (cardinale bleue).

« Cette plante est originaire de Virginie, contrée de l'Amérique septentionale, d'où elle fut apportée vers le milieu du siècle dernier, par Kalm, médecin suédois, qui en avait appris l'usage parmi les naturels du pays. Ces sauvages, assure-t-il, lorsqu'ils sont attaqués du mal vénérien, préparent, avec cinq ou six onces de racine de cette plante, une forte décoction qu'ils boivent dans un jour, et en moins de trois semaines ils obtiennent une parfaite guérison.

» La plupart des auteurs qui ont écrit sur la syphilis depuis quarante ans n'ont pas manqué de dire quelque chose des vertus de ce végétal ; mais fort peu en ont fait assez d'usage pour en traiter pertinemment. Kalm et Linné sont les premiers qui en aient parlé comme d'un bon antivénérien, et, peu après, un auteur allemand, Hevermann, annonça qu'il avait obtenu par son emploi de si grands succès, qu'il n'hésitait pas à le préférer au gaïac lui-même. Cependant, depuis ces témoignages favorables, on a rarement fait mention de ce remède pour confirmer son efficacité : il paraît que les essais qui ont été entrepris dans cette vue n'ont pas répondu à l'idée avantageuse qu'on s'en était faite d'abord.

» Nous ne devons pas, du reste, concevoir de grands regrets de cette perte, car il serait difficile de trouver de meilleurs antivénériens exotiques tirés des végétaux que ceux que nous possédons depuis plusieurs siècles. Un seul motif semble justifier de nouvelles recherches sur cette branche de la matière médicale : c'est l'espoir de découvrir parmi nos plantes indigènes des succédanés à ces sudorifiques d'outremer, dont la cherté est quelquefois non seulement onéreuse aux malades, mais porte encore les marchands à des falsifications qui peuvent compromettre la réputation de ces remèdes et celle du médecin qui les administre.

§ XII. De la racine de saponaire.

» La considération précédente, bien digne sans doute de fixer l'attention des médecins, doit faire regretter qu'on ait négligé de s'assurer par des expériences plus suivies qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, de la confiance que mérite la racine de saponaire (*lychnis saponaria*). Plusieurs écrivains du seizième siècle l'avaient recommandée contre la vérole, et Stahl lui accorde des propriétés antisyphilitiques plus marquées qu'à la salsepareille. Les éditeurs de Bertrandi assurent aussi que nombre de vénériens ont recouvré, par son usage, la

santé que plusieurs traitements mercuriels n'avaient pu leur rendre. Sennert et Carère le regardent comme un des meilleurs remèdes à employer dans le traitement des maladies vénériennes chroniques.

» Bergius, dans sa *Matière médicale*, regarde cette décoction comme la meilleure qu'il soit possible de donner aux malades pendant l'emploi du mercure. Lombard en fait aussi un assez bel éloge, et Petit-Radel se loue de son efficacité dans les cas d'engorgements syphilitiques indolents et de chancres rebelles. Alors il associe à la décoction deux pilules par jour, contenant chacune un grain d'extrait de saponaire et quatre grains de savon.

» Voyez la manière de préparer ce médicament d'après Seguey (1). On donne quatre livres de cette décoction dans les vingt-quatre heures.

Du daphné mézéréon. (*Linné.*) — » Le docteur Russel a introduit ce végétal dans la matière médicale antivénérienne vers le milieu du siècle dernier. Il se louait surtout de son usage pour le traitement des nodus et des périostoses. Depuis, il a été imité par beaucoup de praticiens qui, comme lui, l'ont toujours donné sous forme de décoction. Quelques uns, et Pearson est de ce nombre, y ont renoncé après lui avoir reconnu une âcreté tellement prononcée qu'elle occasionnait des inflammations des voies digestives; d'autres, avec Horne, ont persévéré dans son emploi, qu'ils regardent comme très utile dans tous les cas de tumeurs syphilitiques osseuses, glandulaires ou autres.

» J'ai été plusieurs fois forcé d'abandonner l'usage de ce remède à raison de la violente irritation intestinale qu'il déterminait: mais je conviens qu'il m'a paru d'autres fois très utile en vertu même de cette propriété, étant associé à la dose d'un à deux gros par pinte de décoction à la tisane de salsepareille ou de gaïac, dans certains cas de douleurs ou de gonflement des os, d'affections cutanées rebelles et de tuméfactions indolentes de corps glandulaires ou autres.

» Il ne faut pas croire, du reste, que dans le traitement de ces différents symptômes vénériens l'écorce de mézéréon agisse comme spécifique, à la manière du mercure. Elle m'a toujours semblé opérer en établissant un point d'irritation soutenue sur l'estomac et particulièrement sur le canal intestinal. On comprend aisément combien cette propriété doit commander de prudence de la part du médecin, et l'engager à limiter le nombre des maladies dans lesquelles il peut faire usage de ce remède, s'il ne veut s'exposer à provoquer des phlegmasies graves du tube alimentaire.

§ XIII. De la racine d'astragale (astragalus exscapus).

» Cette substance a été préconisée par Quarin, premier médecin de l'empereur Joseph II. Il la donnait sous forme de décoction, dont le malade prenait une livre par jour, moitié le matin et le reste le soir, mais toujours tiède.

» Ce célèbre praticien, qui avait été invité par Storck et Vinterl à faire des expériences sur cette racine, assure qu'elle est très efficace et peu désagréable à boire, la décoction ayant à peu près le goût de celle de réglisse.

» Le remède agit d'abord en augmentant les selles; mais après huit ou dix jours, des sueurs nocturnes abondantes se manifestent, et assez constamment les urines sont plus copieuses à la fin du traitement. Les malades sur lesquels ont été faits ces essais n'avaient jamais pris un atôme de mercure.

» Il serait certainement bien à désirer qu'on pût constater les vertus de cette plante par de nouvelles expériences; mais nous ne pouvons guère espérer de les tenter en France : il m'a été impossible, dans le temps, quelques recherches que j'aie faites, de me procurer cette racine, qui ne se trouva chez aucun pharmacien ni droguiste de Paris. Le docteur Emonnot, traducteur de l'ouvrage de Quarin sur les maladies aiguës, qui désirait également éprouver ce nouvel antivénérien, n'a pas été plus heureux. Il s'est décidé depuis à en demander à Vienne même; mais il n'a pu en obtenir jusqu'à ce jour. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 175.)

§ XIV. De l'opium.

Nous avons vu l'opium entrer dans une foule de préparations antisyphilitiques;

(1) Racine de sap. sèche . . . 90 gram.
Feuilles de la même plante. 30 —
Eau commune . . . . . . 3 kilogr.
Faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers.

mais dans ces cas, le but auquel on le destinait était ou de calmer les douleurs du malade, ou de rendre les remèdes auxquels on l'associait plus faciles à tolérer. Différents auteurs l'ont employé dans un but tout différent : ils l'ont dirigé spécialement contre l'infection syphilitique elle-même. Le médecin anglais Grant le préconisa d'abord, et sa réputation fut bientôt européenne, grâce aux expériences de Michaëlis qui ne tarda pas à l'employer et qui en proclama les heureux effets. Ces médecins et leurs imitateurs donnaient l'opium à la dose de cinq à dix centigrammes pour commencer, et ils arrivaient jusqu'à la dose de deux grammes et même plus. Aujourd'hui, malgré les éloges d'une foule de praticiens célèbres, l'opium n'est plus employé comme antisyphilitique, et presque tous les syphiliographes se contentent de le prescrire comme calmant. Cependant M. Cazenave dit s'en être bien trouvé dans quelques cas de cachexie syphilitique invétérée ; la dose qu'il prescrivait était de 25 milligrammes à 25 centigrammes d'extrait gommeux.

§ XV. **Préparations diverses composées ordinairement de parties actives minérales et végétales.**

Ces préparations sont extrêmement nombreuses ; nous ne reproduirons ici que celles auxquelles une expérience soutenue a conservé quelque crédit.

Tisane d'Arnoud.

Salsepareille incisée.	64 gram.
Gaïac râpé.	de chaq. 8 gram.
Ecorce de buis.	
Garou.	
Colle de poisson	
Eau.	1500 —

Faites bouillir jusqu'à réduction d'un litre. Passez. A prendre dans la journée par verres.

Décoction de Zittmann.

N° 1. Pr. Salsepareille. . .	375 gram.
Eau.	12 kilogr.

Faites bouillir pendant deux heures ; suspendez dans le liquide un nouet composé de

Sulfate d'alumine	45 gram.
Mercure doux.	15 —
Sulfure de mercure	4 —

Vers la fin ajoutez

Réglisse	45 gram.
Feuilles de séné.	64 —
Semences d'anis	15 —

Retirez du feu et laissez infuser ; passez pour obtenir 8 kilogrammes de décoction n° 1.

N° 2. Pr. Résidu de la première décoction.	
Racine de salsepareille	190 gram.
Eau	12 kilog.

Faites bouillir pendant deux heures ; ajoutez à la fin

Ecorce de citron	de chaq. 12 gram.
Cannelle.	
Cardamome mineur . . .	
Réglisse.	24 —

Laissez infuser pendant une heure ; passez pour obtenir 8 kilogr. de la décoction n° 2.

Pour commencer le traitement, le malade prend, la veille, six des pilules suivantes

Pr. Résine de jalap.	10 centigr.
Gomme gutte	2 —
Aloès	20 —

Mêlez pour une pilule.

On en prend six à une heure d'intervalle. Le lendemain le malade commence l'usage de la décoction qu'il prend ainsi qu'il suit :

1° Le matin de bonne heure, la moitié d'une bouteille de la décoction numéro 1, par verres, de demi-heure en demi-heure, étant au lit ;

2° A midi, une bouteille de la décoction numéro 2, tout entière, par verres, de demi-heure en demi-heure ;

3° Le soir il reprend, trois heures après le dîner et par verres, la bouteille numéro 1. On prend cette décoction pendant vingt-deux ou quarante-cinq jours.

Décoction de Pollini.

Elle est encore secrète, on en a donné plusieurs formules. Voici celle que M. Bouchardat a publiée dans son formulaire :

Pr. Salsepareille coupée. . .	de chaq. 64 gram.
Squine.	
Pierre ponce pulvérisée .	64 —
Sulfure d'antimoine. . . .	125 —
Brou de noix sec.	375 —

Mettez le sulfure d'antimoine dans un nouet de linge, et faites bouillir lentement dans

Eau. . . . . 7,500 gram.

jusqu'à réduction de 4,500 grammes; passez, laissez reposer et décantez.

Dose. Un demi-verre toutes les heures.

Tisane de Feltz.

Pr. Sulfure d'antimoine. . . . 125 gram.

Renfermez dans un nouet de linge peu serré, et faites bouillir pendant une heure au moins; alors retirez-le du liquide, et mettez dans un bassin :

Salsepareille coupée	190 gram.
Ichthyocolle.	18 —
Eau.	9 kilog.

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié; passez.

Dose. Trois verres par jour : un le matin, un à midi, le troisième le soir.

Sirop sudorifique.

Pr. Salsepareille hachée . .	180 gram. (de chaque)
Gaïac râpé.	
Eau commune.	2 kilogr.

Faites macérer pendant vingt-quatre heures, et ensuite réduire à moitié sur un feu doux, mais soutenu. Passez avec expression, et ajoutez :

Sucre blanc. . . . . 1 kilogr.

Dose. Ce sirop se donne à la dose de 100 à 200 et 300 grammes; souvent on y mêle, au moment de le prendre, 2 à 3 centigrammes de sublimé dissous dans 20 à 30 grammes d'eau. On peut remplacer le sublimé par tout autre médicament actif.

Sirop de Cuisinier.

Ce sirop est, avec la tisane de Feltz, l'une des préparations qui ont joui de la plus grande popularité. Voici comment on le compose :

Pr. Salsepareille.	1 kilogr.
Eau commune.	12 —

Faites macérer pendant vingt-quatre heures, et réduisez à 4 kilogrammes; répétez deux fois la même opération sur le marc, après avoir décanté la liqueur. Mêlez ces trois décoctions auxquelles on ajoutera :

Fleurs de bourrache. . . .	de chaq. 60 gram.
Roses blanches.	
Anis.	
Séné.	30 —

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié; passez, et ajoutez :

Sucre.	de chaq. 1 kilogr.
Miel	

Dose. On prescrit un demi-verre de ce sirop, répété trois fois par jour, et l'on fait prendre en même temps pour tisane une décoction de 120 grammes de salsepareille dans 2 kilogrammes d'eau.

Le *sirop de Larrey* n'est autre que le sirop précédent auquel on joint l'opium et le sublimé dans les proportions ordinaires, et sans autres précautions. M. Baumès préfère associer simplement la liqueur de Van-Swiéten au sirop, mais séparément. « Au lieu, dit-il, de faire mélanger le sublimé avec ce sirop plus ou moins longtemps d'avance, je fais donner, avec deux ou quatre cuillerées de sirop, une demi ou une cuillerée à café de liqueur de Van-Swiéten, en augmentant progressivement la dose. » (*Loc. cit.*, t. II, p. 417.)

Voici enfin une préparation qui est assez nouvelle, et qui déjà jouit d'une certaine réputation.

Teinture de cyanure de mercure.

Pr. Cyanure de mercure . . .	12 gram.
Alcool	300 —
Extrait de buis.	90 —
Extrait d'aconit napel. .	de chaq. 12 gram.
Chlorhydrate d'ammon.	
Huile essentielle d'anis. .	12 décig.
Eau commune.	440 gram.

Dose. Une cuillerée à café par jour pour commencer, le matin à jeun; on augmente progressivement tous les trois ou quatre jours d'une demi-cuillerée à café, de manière à arriver jusqu'à une cuillerée à café deux ou trois fois par jour.

« Cette préparation, dit M. Baumès, m'a souvent réussi dans des affections syphilitiques graves et invétérées. Il est évident que la dose des substances actives doit être plus ou moins diminuée dans

toutes les formules précédentes, lorsque l'on traite des enfants. Les préceptes que j'ai donnés en parlant de la syphilis congéniale et le bon sens médical, indiquent assez dans quelles limites doit être faite cette modification. » (Baumès, *loc. cit.*, t. II, p. 578.)

ARTICLE III.

Choix d'une méthode.

Lorsqu'on a présents à l'esprit tous les médicaments dont nous venons de faire la longue énumération, et qu'on se trouve en face d'une affection syphilitique, la première question que l'on s'adresse est celle de savoir s'il y a un moyen bien supérieur aux autres, et quel est ce moyen. Cette question que tous les praticiens se posent au moins au début de leur pratique, peu d'auteurs se la sont posée dans leurs livres; M. Lagneau cependant l'a abordée et l'a traitée ainsi qu'il suit. Après avoir jeté un coup d'œil sommaire sur toutes les formes qu'affecte la syphilis, il dit :

« Il résulte donc de ce qui précède que, règle générale, toute maladie vénérienne récente doit, pour peu qu'il y ait d'irritation, être d'abord traitée par les antiphlogistiques, et que ce n'est que lorsque les phénomènes inflammatoires qui l'accompagnent le plus souvent se sont calmés, qu'il faut procéder à l'administration du remède spécifique, le mercure; ce second temps du traitement, toujours indispensable selon moi, ayant seulement pour objet de prévenir par l'expulsion ou la neutralisation du principe contagieux absorbé, le développement ultérieur de signes consécutifs d'infection.

» Or, qu'il s'agisse d'une blennorrhagie syphilitique, de chancres, de bubons ou de pustules humides, évidemment primitives, une fois fixé sur la nécessité des délayants, des bains et d'un régime tempérant pour le début du traitement qu'ils réclament, il ne nous reste plus qu'à faire choix de la préparation mercurielle par l'emploi de laquelle ce traitement devra être terminé. Cette tâche sera d'autant plus facile, que tous les remèdes de cette espèce, même les plus faibles, sont assez actifs pour atteindre, contre les maladies aussi simples, le but qu'on doit se proposer. Ainsi, le protochlorure de mercure uni au savon et à la rhubarbe, ou le mercure d'Hahnemann incorporé dans un extrait végétal non acide, conviendront pour l'ordinaire, en raison de leur propriété légèrement stimulante, qu'ils ne manquent guère d'exercer sur le tube intestinal, et au moyen de laquelle on pourra obtenir un effet dérivatif souvent avantageux dans ces sortes de traitement. Mais si les organes digestifs sont naturellement très excitables, la préférence doit être accordée aux pilules de mercure cru, sans addition de substances purgatives, telles que les pilules de Plenck, les pilules bleues ou celles d'onguent mercuriel, au beurre de cacao, et ce ne doit être que dans un petit nombre d'occasions, c'est-à-dire lorsque les intestins sont par trop irritables, qu'il devient urgent de faire pénétrer le mercure par la voie extérieure au moyen des onctions cutanées. Ce dernier mode de traitement pourrait même être employé, dans le cas en question, avec au moins autant de chances de succès qu'aucun de ceux qui viennent d'être indiqués, car c'est assurément un des plus efficaces dont on puisse faire usage; mais comme il est plus gênant à administrer, qu'il répugne ordinairement aux malades par la malpropreté qu'il entraîne, et qu'on peut difficilement l'employer aussi secrètement que les autres, on y a rarement recours pour combattre les accidents vénériens primitifs, à moins que ce ne soit en frictions sur le gland et le prépuce, dans la blennorrhagie, ou au pudendum, lorsqu'il n'y a ni inflammation ni ulcérations douloureuses à ces parties. L'onguent napolitain, simplement appliqué sous les aisselles, convient aussi dans ces sortes de symptômes. Du reste, le traitement mercuriel des signes primitifs d'infection ne doit pas durer au-delà de trois semaines ou un mois.

» Lorsqu'au contraire on a affaire à des récidives de la maladie syphilitique, tels que des ulcères consécutifs de la verge, de la gorge, des pustules cutanées, etc., il faut toujours associer les sudorifiques exotiques à l'usage des remèdes mercuriels. Il est vrai que, dans ce cas-là même, il doit encore y avoir des nuances nombreuses et assez importantes à observer dans le traitement, selon les différents cas

qui peuvent se présenter. Par exemple, l'infection qui se déclare de deux à six mois après la suppression d'un écoulement syphilitique ou la cicatrisation d'un chancre par suite de la seule cautérisation, sans qu'aucune préparation hydrargyreuse ait été administrée; cette infection, dis-je, demande à être autrement combattue que celle qui date de plusieurs années, ou qui a déjà éludé l'action de plusieurs traitements plus ou moins méthodiques, ou bien qui se trouve compliquée avec quelque maladie chronique. Dans ce cas, qu'un auteur moderne a ingénieusement désigné sous le nom d'infection secondaire, il sera le plus communément nécessaire, après avoir préparé le sujet pendant quelques jours par les bains, les délayants et un régime tempérant, de commencer tout à la fois l'emploi du mercure et d'une tisane légère de salsepareille ou de gaïac, faite avec 1 ou 2 onces de l'une de ces substances pour une pinte. Ici, en effet, l'état d'irritation des symptômes est pour l'ordinaire moins prononcé que dans les accidents primitifs, l'inflammation ayant déjà l'un des caractères particuliers que lui donne la présence du principe syphilitique, c'est-à-dire un certain degré d'indolence.

» Quant à l'espèce de préparation mercurielle la mieux appropriée à ces circonstances particulières, le choix en est de la plus haute importance ; car, on ne saurait trop le dire, la plupart des maladies vénériennes vieilles et invétérées ne sont devenues telles, que parce que les modes de traitement qu'on a d'abord suivis n'ont pas été ce qu'ils auraient dû être, ou bien qu'on n'a pas persévéré autant qu'il convenait dans l'emploi de ceux mêmes qu'on pouvait regarder comme les plus méthodiques : il faut donc, pour éviter tout fâcheux résultat, avoir recours à ceux dont l'efficacité est le moins contestée. Or, les frictions ou la liqueur de Van-Swiéten préparée avec l'eau distillée, offrent, sous ce rapport, des avantages bien connus, et peuvent, en général, être employées avec un égal succès. Il ne pourrait alors y avoir de motif de prédilection pour les premières, que dans les cas où la constitution délicate du sujet pourrait faire redouter les propriétés stimulantes du sublimé ; tandis que, d'une autre part, et toutes choses égales d'ailleurs, des raisons de propreté, si puissantes chez beaucoup de malades, le désir de conserver plus sûrement le secret, ou une extrême susceptibilité à être affecté du ptyalisme, pourraient seuls justifier le rejet des onctions et la préférence à accorder au deuto-chlorure, soit en solution, soit en pilules.

» Mais s'il se présente ce que j'appellerai un troisième degré de la syphilis, celui dont l'invasion remonte à plusieurs années, et qu'on a déjà plusieurs fois, mais vainement essayé de combattre par les moyens usités, le choix, dans cette hypothèse, sera moins facile. Ainsi, quoiqu'en général les affections des os réclament l'administration du sublimé, que dans les éruptions cutanées, au contraire, on se trouve pour l'ordinaire mieux de l'emploi des frictions ou des fumigations, il est pourtant des circonstances dans lesquelles ces données de pratique, fort rationnelles d'ailleurs et parfaitement d'accord avec l'observation, ne peuvent être suivies. Par exemple, quand bien même il n'y aurait dans la santé du sujet aucune contre-indication manifeste à l'emploi du deuto-chlorure de mercure pour combattre des douleurs et des gonflements syphilitiques des os, il se pourrait néanmoins qu'il convînt de lui préférer les onctions. Ce serait surtout dans le cas où le traitement administré le dernier aurait eu lieu par le moyen de ce sel mercuriel; car l'organisme s'habituant à l'impression des remèdes, pris sous telle ou telle forme, et surtout aux mercuriaux, il est besoin de les varier, si l'on veut, après plusieurs tentatives infructueuses, obtenir un plein succès des traitements ultérieurs. Un semblable motif devrait, par suite du même raisonnement, faire adopter le sublimé si les frictions avaient déjà échoué ; et, en supposant que ces deux modes d'administration du mercure se fussent montrés insuffisants pour la destruction du mal, on devrait recourir au cyanure de mercure, au mercure d'Hahnemann, ou à toute autre préparation au moyen de laquelle on pourrait espérer d'obtenir un mode d'action nouveau pour l'économie.

» Dans ce troisième degré de la maladie vénérienne, les sudorifiques très rap-

prochés doivent encore être prescrits, tant en décoction que sous forme de rob ou de sirop, ce dernier à la dose de trois à six onces par jour, soit qu'on le prenne pur ou bien mélangé avec la tisane. Dans les cas où la peau est le siége d'éruptions syphilitiques chroniques, il faut faire entrer dans la composition de cette boisson le sulfure d'antimoine, dans la proportion de deux gros jusqu'à une once pour chaque pinte.

» Il peut encore être quelquefois utile de donner l'opium comme adjuvant de tous ces moyens, et c'est principalement lorsque le malade se trouve très impressionnable, et qu'il a déjà été fatigué et pour ainsi dire agacé par les traitements précédents. Dans les cas les plus difficultueux de cette espèce, les phénomènes morbides ne paraissent influencés par une nouvelle forme de traitement que pendant un temps assez court, après lequel ils restent stationnaires, et parfois même tardent peu à faire de nouveaux progrès. On est forcé alors de changer de temps à autre la nature de la préparation mercurielle, pour tâcher d'obtenir, par le moyen de plusieurs améliorations successives dues à ces médications variées, une guérison définitive. On atteint d'autres fois le même but en discontinuant un mode de traitement quelconque, dès que les accidents n'en paraissent plus modifiés en bien, sauf à le reprendre après huit ou quinze jours.

» Enfin, on doit admettre, si l'on veut agir avec connaissance de cause dans le choix du mode de traitement le plus convenable, et pour le plus grand nombre possible des cas de syphilis, un quatrième et dernier degré de cette maladie, c'est celui dans lequel les signes d'infection ayant résisté avec opiniâtreté à l'usage des mercuriaux les mieux famés, ou qui, étant constamment revenus plus ou moins de temps après avoir paru céder à ces remèdes, ne sont plus susceptibles d'être influencés d'une manière favorable par de pareilles médications. Dans bien des circonstances de ce genre, le mercure a, sans aucun doute, l'inconvénient d'entretenir l'irritation que présentent déjà les phénomènes morbides, quoiqu'à des degrés différents; mais on ne peut lui reprocher de faire naître ces derniers, ainsi que beaucoup d'auteurs se plaisent à l'affirmer, surtout depuis que, niant l'existence même du virus syphilitique, il en est quelques uns qui pensent pouvoir faire renoncer à l'emploi de ce métal contre ces désordres, que je persiste cependant, d'après la plus intime conviction, à attribuer à ce principe contagieux. Du reste, et quoi qu'il en soit de ces prétentions, il faut avouer que, dans les cas de la nature de ceux dont il est ici question, le mercure est tout à fait impuissant, et que l'on pourrait, si l'on s'obstinait à le prescrire, fatiguer inutilement le malade, et même finir par ruiner complétement sa santé avant d'obtenir la guérison des symptômes rebelles d'infection. L'expérience a depuis longtemps prouvé qu'alors les sudorifiques exotiques seuls, mais donnés à hautes doses, suffisent le plus communément pour ramener les choses à l'état naturel, spécialement lorsqu'on leur associe les antimoniaux, et parfois l'administration prudente de quelques purgatifs.

» Les tisanes si célèbres de Vinache, de Callac, de Vigaroux; celle de Lisbonne, dont elles ne sont que des imitations, et enfin celles de Feltz et d'Arnoud elles-mêmes, ne doivent leur réputation qu'aux succès qu'elles ont eus dans des affections ainsi dégénérées, et leurs bons effets ont dû être le plus souvent d'autant plus remarqués, qu'ils se manifestaient, pour l'ordinaire, après d'inutiles traitements antivénériens par le mercure, dont quelques uns au moins avaient paru suivis avec méthode et régularité : en pareil cas, et seulement alors, j'emploie de préférence la tisane de Feltz ou une décoction très chargée de salsepareille et de gaïac, avec addition de sulfure d'antimoine, remèdes dont l'effet doit être secondé par le régime tempérant le plus strictement observé, ainsi qu'il a été recommandé en parlant des sudorifiques. L'influence d'une température chaude est aussi très profitable dans ces sortes de traitements, et c'est bien en pareille occurrence qu'il doit être permis de chercher à favoriser l'action salutaire des remèdes, en recommandant de les administrer autant que possible au printemps, ou bien même dans un climat plus chaud que celui où pourraient se trouver les malades à l'instant où ils réclament vos conseils.

» On pourrait peut-être encore, pour répandre un peu de clarté sur l'importante et trop négligée question du choix d'une méthode de traitement, ajouter aux quatre degrés d'infection syphilitique que je viens d'établir, une autre classe, à dire vrai peu nombreuse, de maladies dans lesquelles la plupart des médications ci-dessus indiquées sont restées infructueuses. Les malades alors perdent toute confiance dans la puissance des remèdes, et les médecins eux-mêmes, après avoir passé de l'un à l'autre et avoir épuisé toutes les ressources sur lesquelles on peut le plus rationnellement compter en pareille circonstance, finissent aussi par se laisser aller au découragement et désespérer entièrement du succès. La cessation complète de tout traitement antivénérien, un exercice journalier, bien soutenu et assez violent, capable de provoquer la transpiration et le jeu de tous les organes, mais surtout un régime lacté et végétal, joints au séjour à la campagne, ont souvent rétabli la santé des personnes, que tout portait à regarder comme tout à fait incurables. L'exemple si connu de Van-Swiéten, celui qu'Emmanuel Aranda a observé à Alger sur un galérien, et plusieurs autres du même genre consignés dans les auteurs depuis Fracastor, prouvent la possibilité de semblables guérisons. C'est encore dans des affections rebelles de cette espèce, que des avantages bien marqués ont été quelquefois obtenus en retranchant aux malades une grande partie des aliments dont ils font habituellement usage, d'après les idées émises autrefois par Boerhaave, et plus récemment encore par le docteur Rust, de Berlin, qui désigne sa méthode sous le nom de *hunger cure*, ou traitement par la faim. Dans certains cas, au contraire, lorsque le malade a été considérablement affaibli par les traitements nombreux et trop rapprochés qu'on lui a déjà fait subir, ou bien par la nature, l'intensité ou la durée de ses souffrances, il faut, en renonçant à tous les remèdes, prescrire un régime analeptique et fortifiant, au moyen de potages, de fécules, des viandes rôties ou grillées, du bon vin, d'un air vif et d'un exercice très modéré. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 217.)

Indépendamment de toutes les particularités qu'indique M. Lagneau dans le passage précédent, et qui, selon lui, peuvent déterminer le médecin à choisir telle méthode de traitement à l'exclusion de telle autre, il en existe plusieurs autres dont quelques unes réclament un examen particulier.

Les *complications* ont formé un des chapitres les plus étendus dans l'examen des modifications que doit subir le traitement de la syphilis ; mais il faut savoir que sous le nom de complications on a compris toutes les maladies qui pouvaient exister concurremment avec la syphilis, c'est-à-dire à peu près toutes les maladies du cadre nosologique. Nous avons dit ailleurs que ce n'était point ainsi que les complications devaient être envisagées, car en traçant l'histoire d'une maladie on serait forcé, si l'on suivait une semblable marche, de faire un *Traité de pathologie générale.* Nous avons examiné les complications en étudiant chaque symptôme syphilitique, et, à l'exemple de tous les auteurs récents, nous n'y reviendrons pas ici.

Nous dirons au contraire quelques mots de certaines conditions physiques et physiologiques auxquelles quelques auteurs ont fait jouer un grand rôle dans le traitement de la syphilis. Ces conditions sont :

1° Les climats et les saisons ;
2° L'âge ;
3° Le sexe ;
4° La grossesse ;
5° L'allaitement.

ARTICLE IV.

Climats, saisons.

Voici comment s'exprime à ce sujet M. Lagneau :

« Le traitement de la maladie vénérienne réussit ordinairement tout aussi bien dans les pays septentrionaux que dans ceux d'une température plus chaude ; mais il exige, dans ceux-ci, moins d'attention de la part du médecin et du malade, que dans les autres. Tout le monde sait, en effet, qu'aux Antilles, et même dans les provinces les plus méridionales de l'Espagne et de l'Italie, la guérison de la vérole s'opère par le seul effet des remèdes, sans qu'on soit astreint à des précautions et à un régime très rigoureux. Il paraît

que l'abondance et le rétablissement facile des évacuations cutanées contribuent beaucoup à ce résultat. En France, au contraire, et surtout dans les pays plus au nord, les choses se passent différemment : les moindres écarts de régime, les plus légères négligences dans l'emploi des remèdes, l'exposition imprudente au froid, à l'humidité, etc., suffisent pour rendre nul un traitement antivénérien bien administré sous tous les autres rapports. Du reste, la différence que présentent entre elles, quant à leur température plus ou moins élevée, certaines contrées de la France elle-même, est aussi fort à considérer, quand il s'agit de se concilier tous les avantages possibles pour attaquer une maladie syphilitique ancienne et qui a éludé plusieurs traitements réguliers. La Provence, par exemple, a, dans une pareille circonstance, pour un habitant de Paris, et à plus forte raison pour un Flamand, un Anglais ou un Suédois, la même influence favorable à l'action des remèdes qu'on obtient si souvent pour nos Provençaux affectés de véroles rebelles, lorsqu'on les envoie se traiter en Andalousie, à Naples ou en Sicile.

» D'après ces considérations, il est facile de concevoir qu'en général, et toutes choses égales d'ailleurs, le traitement de la syphilis doit être non seulement plus exactement suivi, mais encore bien plus longtemps continué dans les pays septentrionaux que dans ceux du Midi. Sydenham, par cette raison, conseillait à ses compatriotes affectés de syphilis anciennes et de mauvais caractère, de passer en France pour s'y faire traiter, l'air épais et humide de l'Angleterre lui paraissant contrarier directement l'effet des remèdes antivénériens et nuire au rétablissement des forces.

» Les *saisons* ont la même influence que les climats sur le succès du traitement antisyphilitique. L'hiver, pendant lequel les pores cutanés sont resserrés et les alternatives de température très fréquentes, lui est beaucoup moins favorable que le temps uniformément chaud, pendant lequel l'économie jouit d'un mouvement d'expansion, et d'une facilité dans l'exercice de ses fonctions, qui favorise l'action des remèdes.

» Qu'on ne se persuade pas cependant que j'aie ici l'intention d'admettre, avec beaucoup d'auteurs anciens et plusieurs modernes, que la vérole ne puisse être bien traitée qu'au printemps ou dans les régions très tempérées. Mon opinion particulière est, au contraire, qu'on peut procéder à son traitement dans tous les pays et dans toutes les saisons ; mais qu'on ne réussira qu'autant qu'on fera disparaître, par les précautions les mieux entendues, les différences de température qui existent entre les uns et les autres. Ainsi l'habitant du Nord, qui, pendant un traitement antivénérien, vivra dans un appartement bien chauffé, comme l'est ordinairement la pièce que les Allemands nomment le *stube* ou *stoube*, et n'en sortira qu'enveloppé dans de bonnes fourrures, se guérira tout aussi bien que celui du Midi, qui devra cette uniformité de température au climat qu'il habite.

» En établissant la possibilité de guérir la syphilis avec une facilité presque égale dans toutes les saisons et dans tous les climats, je crois néanmoins pouvoir avancer qu'il peut se présenter des cas de maladies anciennes, dégénérées, ou qui ont déjà été combattues sans succès par des traitements que tout devait faire regarder comme méthodiques, dans lesquelles, les symptômes n'exigeant pas d'ailleurs des soins très prompts, il pourrait être convenable d'attendre la saison chaude pour procéder à une nouvelle administration de remèdes, afin de ne pas se priver d'un avantage qui, bien qu'assez peu considérable, pourrait cependant favoriser l'effet des médicaments. Ces affections sont, on ne peut en disconvenir, de celles pour la curation desquelles on ne doit rien négliger, et qui ne cèdent qu'autant qu'on met à profit toutes les ressources que nous offrent la matière médicale et l'hygiène.

» Il ne sera pas inutile de faire remarquer encore que les climats et les saisons influent aussi sur la plus ou moins grande facilité à supporter l'emploi du mercure. Il est effectivement bien démontré que les habitants des pays chauds ont besoin d'être beaucoup ménagés dans son administration, qui cause quelquefois des accidents nerveux et des évacuations trop abondantes, effet de sa propriété stimulante ; tandis que, dans le Nord, on peut et l'on

doit même donner les doses beaucoup plus fortes, sans que la constitution, qui est, en général, moins irritable, en soit notablement affectée. De longs séjours, tant en Espagne qu'en Italie, en Allemagne et en Pologne, m'ont fourni maintes occasions de reconnaître l'utilité de ces préceptes.

» On regardera donc comme une règle de pratique très importante et d'une application presque générale, de n'administrer le mercure, dans les saisons et climats chauds, qu'avec beaucoup d'attention et de parcimonie; car, dans ces circonstances, une quantité d'antivénériens plus faible que celle nécessaire quand la température est très basse, suffit pour la guérison. Mais lorsqu'on exercera dans un pays ou dans un temps froid (circonstances dans lesquelles il y a toujours moins d'émonctoires ouverts, tant pour l'élimination du virus, si elle a réellement lieu, que pour faciliter des dérivations propres, en mettant en jeu les organes qui sympathisent avec ceux où elles s'établissent, à placer l'économie dans des conditions favorables à la neutralisation de ce principe contagieux), on pourra sans crainte, quoique toujours avec prudence, forcer la dose du médicament, sans quoi on s'exposerait à voir la maladie éluder toutes les attaques qu'on dirigerait contre elle. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 274.)

ARTICLE V.

Sexe.

Le sexe, en dehors de l'état de gestation et d'allaitement, n'exige aucune modification au traitement général de la syphilis. Quelques auteurs cependant ont pensé que la femme, en raison de la délicatesse plus grande de son tempérament et de l'irritabilité plus prononcée de son système nerveux, demandait plus de ménagement que l'homme dans l'emploi des mercuriaux; la comparaison de ce qu'on observe dans les hôpitaux spéciaux d'hommes et de femmes syphilitiques ne confirme nullement ces suppositions. Tous les médicaments qu'on donne dans les deux espèces d'hôpitaux sont exactement semblables, et, jusqu'à présent, on n'a pas observé plus d'accidents chez les femmes que chez les hommes.

La menstruation elle-même n'est pas toujours une circonstance suffisante pour nous engager à modifier ou à suspendre l'emploi du mercure. Van-Swiéten, qui était bien convaincu de cette vérité pratique, administrait sa liqueur pendant l'écoulement des règles comme il l'avait fait à toute autre époque. Il faut toutefois convenir qu'il est certaines femmes dont la menstruation est tellement orageuse, qu'elles pourraient se mal trouver de l'usage des remèdes pendant cette évacuation. Il sera donc prudent, lorsqu'elle aura été précédée et qu'elle s'accompagnera de coliques, de douleurs de reins, d'engourdissement dans les membres, d'une certaine élévation dans le pouls, de céphalalgie, de vertiges, d'accidents nerveux, etc., d'arrêter le traitement pendant tout le temps qu'existera le trouble de l'économie, qu'il ne pourrait qu'augmenter.

Quant aux époques de l'établissement des menstrues chez les jeunes filles, ou de leur cessation à l'âge critique, on peut, dans les cas ordinaires, entreprendre ou continuer le traitement antivénérien sans y avoir égard, surtout dans les cas pressants : il n'en résultera aucun mauvais effet. On pourra seulement recommander aux jeunes personnes, conjointement avec l'usage des antivénériens, celui des moyens propres à faciliter l'éruption de cette évacuation, tels que le bon vin, les martiaux, les infusions emménagogues, l'exercice en bon air, l'équitation, ou bien encore les bains, les délayants, etc. Les antiphlogistiques généraux, les émissions sanguines déplétives ou dérivatives, selon que les forces et la constitution de la malade le demanderont. Si l'une ou l'autre de ces révolutions de l'économie se trouvait accompagnée de grandes hémorrhagies, de quelques accidents inflammatoires, etc., on suspendrait aussitôt l'administration des remèdes jusqu'à ce qu'on eût obtenu la cessation de ces diverses affections par les moyens connus.

Quant aux soins particuliers qu'exige l'état de gestation, il en sera longuement question ailleurs, le sujet étant trop important pour pouvoir être renfermé dans quelques pages. Nous renvoyons donc à la fin du prochain volume la syphilis des femmes enceintes, des nourrices et des en-

fants à la mamelle, ainsi que la description de quelques affections encore mal connues qu'on a, à tort ou à raison, considérées comme dépendantes de la syphilis.

APPENDICE.

COUP D'ŒIL GÉNÉRAL SUR LES DIFFÉRENTES MÉTHODES DE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS.

Après avoir énuméré et étudié en détail chaque méthode et chaque modification de méthode de traitement des affections vénériennes, il ne sera pas sans intérêt de jeter un coup d'œil général sur ces diverses méthodes et sur leurs modifications. Au point de vue historique, cet examen est extrêmement curieux; au point de vue pratique, il n'est pas sans utilité.

Les deux méthodes qui se sont fait la guerre la plus violente et la plus opiniâtre sont la méthode ancienne qu'on peut appeler *mercurielle*, laquelle remonte presque à l'époque où la syphilis frappa les observateurs pour la première fois, et la méthode dite *physiologique*, qu'on a voulu considérer à tort comme inventée de nos jours par le génie de Broussais et de ses nombreux imitateurs.

La méthode de traiter les maladies vénériennes sans mercure n'est pas en effet nouvelle : « Quoiqu'on ait commencé, presque dès l'origine de la syphilis, dit M. Gauthier, de Lyon, à employer pour sa guérison, soit en applications externes, soit en frictions, divers onguents dans lesquels entraient des préparations mercurielles, à cause des succès qu'avaient obtenus les Arabes, avec des remèdes semblables, dans les maladies cutanées; néanmoins comme on mit en usage ces médicaments à doses trop fortes et sans précautions, les accidents épouvantables qui en résultèrent, dans bien des cas, excitèrent les clameurs générales du public et de plusieurs médecins. Aussi, vers 1517, quand le gaïac, qui avait été importé depuis quelques années en Espagne, fut préconisé dans les autres contrées de l'Europe contre la syphilis, on ne tarda pas à lui prodiguer les plus grands éloges; on l'employa généralement, et l'on renonça presque au mercure. On joignait déjà, dès cette époque, au gaïac un régime excessivement sévère, le repos au lit, une température élevée, les saignées et les purgatifs, de l'emploi desquels on a voulu faire aujourd'hui une méthode nouvelle. Mais l'expérience ne tarda pas à démontrer que le gaïac, les saignées, la diète et le repos ne faisaient ordinairement que pallier le mal, et souvent même n'y apportaient aucun soulagement. Aussi, en 1527, dix ans après l'introduction du gaïac en Europe, Jacques de Bethencourt, médecin de Rouen, lui préfère déjà le mercure. Les médecins de Montpellier contribuèrent beaucoup à étendre son emploi; en 1560, Rondelet le regarde comme l'antidote et le remède le plus convenable contre la syphilis, et la même année, Antoine Chaumet, son ami, affirme que les détracteurs du mercure ne l'ont pas employé, ou l'ont mis en usage d'une manière peu convenable; que, pour lui, il a toujours guéri les maladies vénériennes par ce métal. En 1570, Antoine Saporta, médecin de Montpellier, déclare que ceux qui prétendent guérir la syphilis sans mercure sont aveugles ou atteints d'hallucination. On n'employa d'abord les préparations hydrargyriques qu'à l'extérieur, en frictions, en fumigations, ou en applications emplastiques; ce n'est qu'en 1537 qu'on trouva la première mention de leur usage interne : la plus grande facilité que l'on trouva par là à les prescrire contribua à en propager l'emploi. Au XVIIe siècle on ne voit plus qu'un petit nombre de médecins qui ne leur donnent pas la préférence sur tous les autres remèdes. Ce fut en vain que Nicolas de Blegny tenta, en 1673, de remettre en vogue les sudorifiques. La méthode des frictions qui évite la salivation, appelée traitement par extinction, préconisée au commencement du XVIIIe siècle par Chicoyneau et Haguenot, et l'usage interne du sublimé, soutenu par le grand nom de Van-Swiéten, en diminuant les inconvénients et les dangers des préparations mercurielles, contribuèrent encore à rendre leur emploi plus général; la publication du savant ouvrage d'Astruc, en 1736, y eut aussi une grande part. Peyrilhe chercha, en 1774, à prouver que le mercure n'a pas une vertu spécifique absolue, et voulut lui substituer l'alcali volatil, mais sa méthode ne trouva que très peu de partisans.

» Scott préconisa, en 1796, contre toutes les formes de la syphilis, l'acide nitrique qu'il avait commencé à employer depuis trois ans. Rollo, Cruikshank, Beddoes, Alyon, vantèrent aussi l'acide nitrique et les autres acides minéraux, et ils ébranlèrent, pendant quelques années, dans l'esprit d'un certain nombre de médecins, la confiance exclusive que l'on avait au mercure. Cependant leur méthode, qu'ils cherchèrent à étayer par les découvertes de la chimie moderne, n'eut pas une longue durée : l'Angleterre, où elle avait pris naissance, l'abandonna bientôt. On a surtout attribué ce résultat à la grande influence qu'eut alors un ouvrage publié par le docteur J. Pearson, chirurgien de l'hôpital Lock de Londres (1); il y affirma que le mercure seul peut guérir les symptômes primitifs et consécutifs de la syphilis, et il étaya son opinion sur des expériences faites sur vingt mille malades.

» Les idées de Hunter, sur la ressemblance qui existe entre les affections syphilitiques et celles qui ne le sont pas, furent développées par Abernethy, qui commença à en faire un nouveau système. Il fit paraître, en 1804, un mémoire *sur les maladies qui ressemblent à la syphilis* (2); il décrivit plusieurs formes d'ulcères qui sont semblables aux ulcères vénériens, qui sont admis comme tels par les médecins, et qui cependant, selon lui, ne le sont pas. Dans plusieurs cas, des symptômes consécutifs survinrent, et il ne nie pas moins la nature syphilitique des accidents observés. Abernethy fonde surtout son opinion, ainsi que Hunter, sur la non-réussite du mercure dans les cas qu'il rapporte. Il donne à cette série de symptômes le nom de *pseudo-syphilis* (3). Il prétend que dans les affections pseudo-syphilitiques de la gorge, de la peau et des os, il existe constamment une lésion des organes digestifs. Carmichaël donna encore une plus grande extension aux idées d'Abernethy : dans un ouvrage qui parut en 1814, il propose de donner à toutes les affections morbides des organes génitaux, produites par un coït impur, et aux symptômes consécutifs qui en sont la suite, le nom de *maladies vénériennes*, et de réserver le nom de *syphilis* au chancre huntérien et aux accidents consécutifs qui surviennent après lui, dont les plus caractéristiques sont, selon ce médecin, la syphilide squameuse et l'ulcère excavé des amygdales. Carmichaël enseigne en outre que chaque forme morbide primitive donne lieu à des symptômes secondaires différents; il pense que les *affections vénériennes* se guérissent sans mercure, mais que la *vraie syphilis* ne cède qu'à ce remède.

» D'après les doctrines que nous venons d'exposer, Abernethy et Carmichaël avaient beaucoup restreint le nombre des cas dans lesquels le mercure doit être employé. Avant eux les partisans des acides minéraux avaient commencé à ébranler les anciennes doctrines. Clutterburg avait aussi avancé, en 1799, que les chancres et les autres symptômes syphilitiques pouvaient quelquefois se guérir sans le secours du mercure ou de tout autre médicament. Il n'y avait de là qu'un pas à faire pour arriver à préconiser, d'une manière générale, un traitement non mercuriel. C'est en Angleterre qu'on avait émis toutes ces innovations; c'est dans le même pays qu'un système de traitement sans mercure des affections syphilitiques fut développé et trouva des partisans; voici à quelle occasion. Pendant la guerre de plusieurs années que les Anglais soutinrent dans la Péninsule ibérique contre l'empereur Napoléon, le docteur Fergusson, chirurgien en chef de leurs armées en Portugal, crut remarquer que les maladies vénériennes étaient très bénignes chez les habitants de ce pays, que les médecins portugais les traitaient sans mercure, et que cependant les symptômes consécutifs étaient assez rares, tandis que chez les soldats anglais, dont un grand nombre étaient atteints de la syphilis, les symptômes étaient très graves, résistaient au mercure, et étaient souvent sui-

(1) « *Observations on the effects of various articles of the materia medica in the cure of lues venerea*. Londres, 1800, 2e édit., 1807. »

(2) « Abernethy, *Surgical observations*. Londres, 1800, p. 108. »

(3) « Nous ferons connaître ces symptômes dans notre prochain volume, après avoir traité de la syphilis des femmes enceintes, des nourrices et des enfants. »

vis d'accidents secondaires. Frappé de cette différence qu'il attribuait aux excès commis par ses compatriotes, à leur défaut de régime et à leur transplantation dans un climat très chaud, Fergusson crut pouvoir en conclure que la syphilis, dans son état primitif, est guérissable sans mercure en Portugal, et qu'elle a tellement perdu de sa violence, qu'après avoir affecté pendant un certain temps les divers systèmes, suivant sa marche ordinaire, elle s'épuise et cesse spontanément. Il ne crut cependant à l'inutilité du mercure que chez les Portugais, et il avoue que les moyens simples qui les guérissent sont tout à fait insignifiants chez les Anglais. De retour en Angleterre, Fergusson publia, en 1813, dans le tome IV des *Transactions médico-chirurgicales*, un mémoire dans lequel il rendit compte de ses observations ; cet écrit fixa l'attention des médecins.

» Le docteur Rose crut aussi, ainsi que Fergusson, avoir observé en Portugal et en Espagne des résultats très avantageux du traitement non mercuriel. Il revint en Angleterre et y entreprit le premier, dans un régiment de la garde dont il était chirurgien, des essais sur une méthode dont il avait vu les succès ; il commença d'abord à administrer le mercure à très faible dose et pendant très peu de temps ; voyant que cela lui réussissait il finit par n'en plus donner du tout ; il faisait garder le lit à ses malades, leur administrait à l'intérieur la salsepareille, les apéritifs, l'antimoine, l'acide sulfurique et mettait en usage des moyens locaux très simples ; il traita ainsi cent quarante-huit malades sur lesquels plus du tiers eut des symptômes consécutifs, qui furent, selon lui, très légers. Le docteur Rose est le premier qui ait employé en Angleterre le traitement non mercuriel. Dans un mémoire qui parut en 1817, dans le tome VIII des *Transactions médico-chirurgicales*, il rendit compte des résultats de sa pratique. Il ne prétend point bannir le mercure ; il soutient seulement que les cas qui réclament son emploi d'une manière absolue sont moins fréquents qu'on ne l'a cru jusqu'ici.

» Comme les succès obtenus par le traitement non mercuriel par les médecins espagnols et portugais ont engagé les Anglais à le mettre en usage dans leur pays, et comme c'est de l'Angleterre que cette nouvelle méthode s'est répandue dans l'Allemagne et le nord de l'Europe, voyons si les faits observés en Portugal et en Espagne sont si bien prouvés qu'ils n'aient pas trouvé de contradicteurs. Le docteur Huber, médecin Allemand, qui a exercé l'art de guérir dans la Péninsule ibérique, atteste la vérité des faits que Fergusson et Rose disent y avoir observés (1) ; mais le docteur Henry Robertson, médecin de l'armée anglaise à Lisbonne, les contredit de la manière la plus formelle. Dans un mémoire, publié en 1818 (2), il affirme que dans aucune capitale de l'Europe on ne voit autant d'individus mutilés et défigurés qu'à Lisbonne ; il dit que ses amis en ont été témoins comme lui, et qu'il meurt plus de personnes de la syphilis en Portugal que dans tous les autres pays de l'Europe. Il ajoute que les Portugais ont une très grande répugnance pour le mercure, mais que c'est un préjugé populaire qu'ils paient bien cher, et qui n'est point partagé par les médecins instruits ; seulement ils emploient ce remède à dose moindre que les Anglais. Robertson affirme avoir partout observé, sur les bords de la Méditerranée, que dans les endroits où l'on traitait les symptômes primitifs de la syphilis sans mercure, les affections cutanées et autres symptômes consécutifs étaient très fréquents, tandis qu'ils étaient très rares dans les endroits où l'on mettait en usage le mercure.

» Peu après le docteur Rose, le docteur Guthrie se prononça en faveur des nouvelles doctrines (3), et cependant le mémoire qu'il a publié à ce sujet pourrait plutôt passer pour un plaidoyer en faveur des doctrines anciennes. En effet, il avoue que de 1801 à 1809, étant chirurgien dans un régiment, il a chez presque tous les malades atteints d'ulcères syphilitiques qui

(1) « *Bemerkungen über die Geschichte und Behandlung der venerischen Krankheiten*. Stuttgard, 1825, p. 86. »

(2) « *London med. Repository*, t. IX, 1818, p. 459-465. »

(3) *Observations on the treatment of the syphilis*. (Medico-chirurg. Transactions, t. IX, 1817.) Le mémoire de Guthrie a été traduit en français dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*, t. XXII, p. 116. »

ne guérissaient pas en deux ou trois semaines, employé le mercure à dose modérée, et très peu ont eu des symptômes secondaires, quoiqu'il ait pu les observer pendant plusieurs années après leur guérison; aucun n'est devenu impropre au service. Il dit ensuite que dans un district de l'Angleterre, sur cinq cent vingt-un malades traités par le mercure, dix seulement éprouvèrent des récidives, et que dans l'armée anglaise qui séjourna en France pendant l'invasion, on n'observa que quatorze fois des accidents consécutifs sur mille quatre cents malades. Ce sont là sans doute des résultats bien satisfaisants; cependant le docteur Guthrie n'en prétend pas moins que tous les symptômes vénériens peuvent être guéris sans mercure, quoique plus lentement, dans presque tous les cas chroniques. Ayant lui-même employé le traitement non mercuriel dans l'hôpital d'York sur environ cent malades atteints d'ulcères, six seulement ont eu des accidents secondaires; mais il dit n'avoir pu observer pendant longtemps les malades après leur sortie; c'est donc là une expérience tout à fait incomplète. Au reste, ce médecin est assez modéré dans ses opinions : il avoue que le mercure est le moyen le plus efficace dans tous les cas opiniâtres quand la période inflammatoire est écoulée; il veut, dit-il, combattre la théorie d'un virus spécifique et d'un remède spécifique, mais non le remède lui-même.

» Les essais de traitement sans mercure faits par les docteurs Rose et Guthrie firent bien quelque sensation; mais il manquait encore à la nouvelle doctrine de compter dans ses rangs un médecin dont la haute renommée pût faire une vive impression et lui attirer des partisans au dehors. Elle réussit bientôt à en attirer un : ce fut le docteur Jean Thomson, professeur au collége de chirurgie d'Edimbourg et chirurgien de l'hôpital du dépôt de cette ville. Dans un mémoire qu'il fit insérer dans le *Journal médico-chirurgical d'Edimbourg*, en décembre 1817, il se déclare ouvertement en faveur du traitement non mercuriel; il affirme que dans l'hôpital confié à ses soins, il n'a jamais, depuis 1816, employé le mercure dans les symptômes primitifs et consécutifs de la syphilis, et que cependant les chancres et les bubons guérissaient, sous l'influence du régime antiphlogistique, du repos, de la situation horizontale et des moyens locaux adoucissants, aussi vite que si l'on eût mis en usage le mercure. Il dit que dans sa pratique civile la même méthode fut suivie de résultats aussi heureux. Il avoue cependant qu'après la guérison des chancres il restait encore longtemps une place élevée et livide qui se changeait facilement en un nouveau chancre quand elle était négligée ou irritée d'une manière quelconque. Un dixième des malades traités par sa méthode eut des accidents consécutifs, et on les observa surtout chez ceux dont la guérison des ulcères primitifs avait été longue et avait laissé une cicatrice dure; ces symptômes consécutifs consistèrent en des ulcères de la gorge peu graves et des éruptions cutanées qui avaient une marche chronique et qui se guérissaient lentement, mais sans mercure. Thomson pense bien que peut-être ces affections de la peau auraient guéri plus vite par les préparations mercurielles, mais il n'est pas certain qu'elles n'auraient pas produit d'autres symptômes fâcheux. Il affirme que les malades traités sans mercure n'ont présenté ni des ulcères profonds et putrides de la bouche, de la gorge, du nez et de la peau, ni des affections douloureuses des os. Thomson se demande si, d'après les faits observés par lui et par d'autres, on doit rejeter le mercure comme un agent inutile ou nuisible. Il n'ose pas répondre d'une manière décisive à cette question; il pense bien qu'il n'est pas douteux que les mercuriaux abrègent le cours de la syphilis; mais il est d'avis que le temps finira par nous convaincre qu'ils ne sont pas nécessaires pour sa guérison. Il vante beaucoup la salsepareille, et il affirme que bien avant 1816 il avait conçu des doutes sur l'action du mercure, d'après les guérisons obtenues avec les acides minéraux, d'après les opinions d'Abernethy sur la pseudo-syphilis et d'après la difficulté de distinguer les ulcères vénériens de ceux qui ne le sont pas.

» Thomson affirme qu'à l'époque où il écrivait, le traitement sans mercure était déjà adopté généralement dans les hôpitaux militaires de la Grande-Bretagne. Ses

opinions eurent beaucoup de retentissement à cause de sa position élevée : un grand nombre d'élèves suivirent sa pratique et propagèrent la nouvelle méthode dans les autres pays, principalement en Amérique et dans le nord de l'Europe : on a même assez généralement en Angleterre et en Allemagne donné le nom de méthode de Thomson au traitement sans mercure.

» Parmi les élèves du professeur Thomson, on doit compter le docteur Hill, dont le mémoire publié en 1822 (1) passe pour un exposé fidèle de la doctrine de son maître. Ce médecin a traité 339 ulcères primitifs sans mercure, parmi lesquels il avoue que plusieurs n'étaient pas syphilitiques ; sur ce nombre, 19 éprouvèrent des symptômes consécutifs qui cédèrent aussi sans mercure. Son traitement consistait dans le repos au lit, un régime sévère, les évacutions sanguines et les purgatifs, tels que les sels neutres, le jalap, l'huile de ricin. Il dit que quand on renonçait à la situation horizontale et au régime sévère, les chancres qui étaient presque guéris s'aggravaient souvent en quelques heures.

» Nous ne dirons que très peu de chose des méthodes employées par les docteurs Thomas Alcock (2), J. Cole (3) et Hennen, qui ont écrit à peu près à la même époque, parce qu'elles diffèrent peu des précédentes ; et nous ne parlerons pas des traitements mis en usage par les docteurs Bartlett, Pope, Evans et quelques autres. Le docteur Alcock recommande la cautérisation des ulcères primitifs dès leur principe. Le docteur Cole nie l'existence du virus syphilitique et il attribue la fréquence des ulcères des organes génitaux à la malpropreté. Le docteur Hennen, vice-inspecteur des hôpitaux militaires d'Ecosse, a donné des tableaux statistiques exacts des symptômes primitifs et consécutifs qui ont été traités sous sa direction, du temps nécessaire pour le traitement et de l'époque à laquelle les accidents secondaires parurent. On voit par ces tableaux que sur 407 malades traités sans mercure, 46 furent atteints de symptômes consécutifs (1) ; ces résultats sont loin d'être satisfaisants.

» Les médecins américains ne tardèrent pas à suivre les anglais dans le traitement de la maladie vénérienne sans mercure. Le docteur Harris, médecin de l'hôpital de la marine à Philadelphie, prétend même qu'ils les ont précédés, et que longtemps avant le mémoire de Fergusson, le docteur Chapmann, professeur à l'université de Pensylvanie, et le docteur Dewees, avaient renoncé au mercure. Quoi qu'il en soit, les médecins d'Amérique surpassèrent encore ceux d'Angleterre en exagération. En effet, ces derniers avaient tous avoué que les symptômes consécutifs sont plus fréquents après le traitement non mercuriel qu'après le traitement par le mercure ; le docteur Harris soutient le contraire ; il avoue cependant que le mercure produit quelquefois d'excellents effets ; mais comme il n'est pas possible de distinguer les cas dans lesquels il sera avantageux de ceux dans lesquels il sera nuisible, il pense qu'il vaut mieux s'en abstenir (2).

» Le docteur Rousseau, autre médecin américain, surpasse encore le docteur Harris en exagération (3) ; il nie l'existence du virus syphilitique, et dit que la contagion n'est produite que par l'âcreté des mucosités sécrétées par les organes génitaux ; il prétend que le mercure est complétement inutile dans le traitement de la syphilis, et qu'il n'est bon qu'à produire des symptômes consécutifs.

» Les autres médecins d'Amérique qui ont écrit en faveur du traitement non mercuriel sont les docteurs Phinney, Stevens, Ware et quelques autres.

» On a publié en Angleterre un résumé statistique des essais faits sur les diverses méthodes de traitement de la syphilis ; ce document important est une circulaire adressée par les docteurs M. MacGregor et

(1) « Les mémoires des docteurs Hill et Thomson ont été traduits en français dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sc. médic.*, t. XVIII et XXII. »

(2) « *London medic. Repository*, 1818. »

(3) « *London medic. Repository*, t. XIV, 1820. »

(1) « On trouve ces tableaux dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*, t. XIV, p. 220. »

(2) « Le mémoire du docteur Harris a été traduit dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*, t. XXVI. »

(3) « *On venereal complaints.* (American med. Recorder, 1820, t. III.) »

W. Franklin, aux chirurgiens des régiments de l'armée anglaise, le 2 avril 1819; en voici le précis (1) :

» Depuis le mois de décembre 1816 jusqu'au mois de décembre 1818, on a traité sans mercure 1,940 soldats atteints d'ulcères de la verge; les uns avaient le caractère du chancre huntérien; d'autres ne le présentaient pas. Sur ces 1,940 malades, 96 offrirent des symptômes secondaires; mais il faut remarquer que sur ces 1,940 malades on fut obligé d'avoir recours aux préparations mercurielles dans 65 cas, parce que les ulcères ne se cicatrisaient pas ou s'étendaient, ou bien parce que des bubons qui étaient survenus ne pouvaient pas se cicatriser. Sur les 96 malades atteints de symptômes secondaires, 12 seulement furent traités par le mercure. Le terme moyen du traitement chez ceux qui n'avaient pas de bubons fut de vingt et un jours, et chez ceux qui en présentèrent, de quarante-cinq jours. Parmi les moyens locaux qu'on mit en usage, on eut recours souvent à une solution de sublimé, ou à un mélange d'eau de chaux et de calomel, qui sont des préparations mercurielles.

» Pendant le même espace de temps, depuis le mois de décembre 1816 jusqu'au mois de décembre 1818, on fit aussi des essais comparatifs avec le traitement mercuriel, et voici quel en fut le résultat : sur 2,827 malades atteints d'ulcères du pénis, 71 seulement furent atteints de symptômes consécutifs; à la vérité le traitement fut un peu plus long, mais les auteurs du rapport avouent que les ulcères qui furent traités par le mercure avaient en plus grand nombre le caractère huntérien. Ils prétendent aussi que les symptômes consécutifs qui eurent lieu, offrirent plus d'intensité et de ténacité que ceux qu'on observa après le traitement sans mercure.

» Ce document, dont on a fait un grand bruit, est loin d'être favorable aux nouvelles doctrines. En effet, on y voit que parmi les malades qui furent traités sans mercure, le nombre des rédicives fut 1 sur 19, tandis qu'il ne fut que de 1 sur 45 par le traitement mercuriel. Il est vrai que dans le premier cas la guérison fut un peu plus prompte; mais si l'on n'eût pas eu recours au mercure, chez 65 malades, la proportion eût été probablement plus que rétablie. On avoue d'ailleurs que les chancres huntériens ont été plus nombreux parmi les individus soumis au traitement mercuriel. Enfin, quand le rapport a été écrit, il n'y avait que trois mois que les essais avaient été terminés; il a pu se manifester plus tard beaucoup de rechutes, et cette conjecture est fortement corroborée par l'assertion d'un médecin allemand, le docteur C.-H. Schmidt (1) qui, ayant, en 1817, visité l'hôpital de la division à Valenciennes, y trouva cinquante malades de l'armée anglaise qui occupait alors la France, atteints de symptômes consécutifs, consistant principalement en des affections cutanées qui ne cédaient qu'avec peine aux préparations mercurielles et antimoniales; ces malades avaient été traités sans mercure cinq ou six mois avant par les docteurs Pope et Evans.

» Si plusieurs médecins d'Angleterre disent avoir réussi à guérir tous les symptômes vénériens sans mercure, d'autres praticiens de ce pays qui ont fait les mêmes essais, assurent aussi avoir échoué. Ainsi le docteur A. Colles, chirurgien de l'hôpital Steevens de Dublin, auteur d'un ouvrage récent sur la syphilis, affirme qu'à l'époque où l'on commença à vanter les nouvelles doctrines, il voulut, ainsi que ses collègues, traiter les vénériens par la méthode antiphlogistique. On l'employa surtout chez des sujets qui n'avaient jamais fait usage de préparations mercurielles. Le docteur Colles dit qu'il put, ainsi que les autres médecins de l'hôpital Steevens, se convaincre que cette méthode ne peut pas être mise en pratique chez les ouvriers qui vivent du travail de leurs mains. En effet, il assure que ces individus restaient pendant deux ou trois mois après leur sortie dans un état de faiblesse extrême, accompagné d'amaigrissement, qu'ils ne pouvaient pas reprendre leurs travaux habituels, et qu'ils étaient ensuite

(1) « Cette circulaire a été publiée par le docteur Hennen; on la trouve dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*, t. XIV, p. 224. »

(1) « *Medicinisch-chirurgische Zeitung*; von J.-N. Ehrhard, 1822, t. II, p. 35. »

obligés de rentrer dans l'hôpital atteints de nouveaux symptômes. En outre, leur séjour dans les salles était extrêmement long, et d'autant plus pénible pour eux qu'ils voyaient les autres malades guérir très promptement quand ils prenaient du mercure. Le docteur Colles voulut employer la même méthode dans sa pratique civile, et il ne fut pas plus heureux; il vit souvent des récidives survenir au bout de très peu de temps.

» Le docteur Otto, de Copenhague (1), qui a parcouru en observateur les diverses villes de la Grande-Bretagne, affirme que dans l'hôpital Loock de Glasgow, le docteur Brown ayant voulu traiter les vénériens sans mercure, fut obligé d'y renoncer, parce que le traitement était tellement long, que les salles s'encombraient de malades. Dans l'hôpital des vénériens de Dublin, les docteurs Cleghorn et Egan observèrent la même longueur de traitement. En outre, les symptômes consécutifs survinrent en si grand nombre, qu'ils se virent forcés d'avoir recours à d'autres méthodes. Ils observèrent aussi des affections des os qui, selon les partisans des nouvelles doctrines, ne se manifestent qu'après le traitement mercuriel. Le docteur Otto assure que quelques autres médecins des hôpitaux d'Angleterre n'ont pas été plus heureux dans leurs essais, et son témoignage n'est pas suspect, puisqu'il est lui-même favorable aux nouvelles doctrines. Enfin, le docteur H.-J. Johnson, chirurgien de l'hôpital Loock de Londres, qui a fait dans cet établissement des expériences comparatives nombreuses sur les diverses méthodes de traiter la syphilis, a cru pouvoir en conclure que le mercure était non seulement utile, mais indispensable pour guérir cette maladie, et que les ulcères vraiment syphilitiques, traités sans mercure, étaient suivis promptement de symptômes secondaires (2).

» Après avoir eu, pendant quelques années, une grande vogue en Angleterre, principalement parmi les chirurgiens militaires, les nouvelles doctrines y virent peu à peu diminuer le nombre de leurs partisans. En 1829, nous les voyons encore défendues par le docteur Maddox Tilley (1); mais, la même année, le docteur Bacot (2) publia un ouvrage plein d'érudition, dans lequel il soutint que dans la très grande majorité des cas d'affections vénériennes, le mercure est le remède le plus efficace. Dans les leçons qu'il a données en 1838 à l'université de Londres, le célèbre Samuel Cooper (3) considère le mercure comme le médicament qui mérite le plus de confiance dans la syphilis; il le regarde aussi comme possédant à un haut degré la propriété de prévenir les symptômes consécutifs. Le docteur Wallace, médecin de l'hôpital des maladies de la peau de Dublin (4), est aussi d'avis qu'il est possible de guérir la syphilis sans mercure dans bien des cas; mais que cependant ce remède hâte la guérison, et diminue la crainte de la syphilis constitutionnelle. Ce médecin est grand partisan de la cautérisation des ulcères; il a cherché à préciser les cas dans lesquels le mercure convient, et ceux dans lesquels il faut lui préférer les préparations d'iode.

» Notre collègue, le docteur Baumès, qui a visité l'Angleterre en 1835, affirme qu'alors on employait à Londres le traitement mercuriel dans presque tous les hôpitaux; il accuse même les Anglais d'en faire abus. Depuis cette époque le docteur Judd a publié un *Traité de l'urétrite et de la syphilis* (5); il soutient l'identité du virus blennorrhagique et syphilitique; il administre souvent le mercure, mais il pense que, donné à petite dose et pendant un court espace de temps, il est plus nuisible qu'utile : selon lui il favorise alors l'absorption du virus et la production des symptômes consécutifs. Il rapporte que sur dix malades atteints d'ulcères primitifs, qu'il traita sans mercure, cinq eurent des symptômes secondaires dans l'espace de trois ans, tandis que sur dix malades qui prirent

(1) « Graëfe und Walther, *Journal*, t. VIII. »
(2) « H.-J. Johnson, *On the treatment of syphilis without mercuri.* (London medico-chirurgical Review, Janvier, 1835.) »

(1) « *A practical treatise on diseases of the genitals of the male.* Londres, 1829, in-8. »
(2) « *A treatise on syphilis.* Londres, 1829, in-8. »
(3) « Behrend, *Syphilidologie*, t. I, p 45. »
(4) « Wallace, *A treatise on the venereal diseases and its varieties.* Londres, 1833, in-8, 2e édit., 1838. »
(5) « *A practical treatise on urethritis and syphilis.* Londres, 1836, in-8. »

pendant neuf jours seulement de petites doses du même médicament, cinq éprouvèrent des accidents consécutifs dans l'année. Le docteur A. Colles, auteur d'un des derniers ouvrages qui aient paru en Angleterre sur la syphilis, regarde le mercure comme le meilleur remède contre les symptômes primitifs et consécutifs de cette maladie; mais il pense que, pour que son efficacité soit plus certaine, il faut l'administrer de manière qu'il affecte les glandes salivaires (1). Nous lisons dans la *Syphilidologie* du docteur F.-J. Behrend de Berlin (t. I, p. 547, et t. II, p. 630), que dans deux séances de la Société médicale de Londres, tenues le 30 avril 1838 et le 9 décembre 1839, une discussion importante s'est élevée sur le traitement de la syphilis. La plupart des médecins qui assistaient à ces séances furent d'avis que la méthode antiphlogistique est très incertaine et très insuffisante dans les symptômes primitifs, que le mercure est toujours le remède le meilleur et le plus sûr, et après lui les préparations d'iode, principalement dans les accidents secondaires et tertiaires.

» D'après ce que nous venons d'exposer, on voit que les nouvelles doctrines sur le traitement sans mercure ne comptent plus aujourd'hui qu'un très petit nombre de partisans en Angleterre où elles ont pris naissance. Les docteurs Rose, Guthrie, J. Cole et quelques autres de ceux qui les ont préconisées les premiers y ont renoncé depuis plusieurs années (2); cependant le professeur J. Thomson, d'Edimbourg, leur est resté fidèle, et le docteur Murphy, de Londres, vient encore de publier, en 1839, un ouvrage dans lequel il soutient que le mercure est la seule et unique cause des symptômes secondaires de la syphilis (3).

» Laissons maintenant l'Angleterre et suivons l'origine et les progrès des nouvelles doctrines médicales en France. Vers la fin du dernier siècle, presque tous les médecins français employaient le mercure dans les maladies vénériennes, et croyaient même que l'on ne pouvait pas guérir sans son usage. Le traitement par extinction y avait déjà de nombreux partisans. Cullérier oncle, qui jouissait alors d'une grande réputation, contribua encore à le faire adopter d'une manière générale. Cependant on assure que dès cette époque et au commencement de ce siècle, plusieurs médecins ou chirurgiens militaires, entre autres MM. Puel, Gallée, Sarleson, Ribes père, Kéraudren et Devergie aîné, traitaient déjà beaucoup de vénériens sans mercure. Les doctrines d'Abernethy et de quelques autres médecins anglais sur la pseudo-syphilis, furent peu connues en France et n'y eurent pas de partisans. En 1811, un anonyme soutint la non-existence du virus vénérien (1). En 1816, M. Jourdan émit la même opinion dans le *Journal universel des sciences médicales;* il soutint qu'il n'existe pas de maladie vénérienne, qu'il existe seulement des maux vénériens locaux qui ont été connus de tous les temps chez les nations civilisées. Les idées de M. Jourdan auraient fait peu de sensation et n'auraient pas tardé sans doute à être oubliées sans l'immense influence qu'exerça alors en France la doctrine physiologique de Broussais; elle seule a fait adopter en France la méthode de traiter les maladies vénériennes sans mercure, et les écrits ainsi que les expériences des médecins anglais n'y ont eu que très peu de part. Comme la doctrine physiologique n'admettait aucune maladie spéciale, comme elle ne voulait reconnaître que des inflammations, et ne conseillait que des remèdes antiphlogistiques, elle ne pouvait guère s'accommoder de l'existence du virus syphilitique et de l'action du mercure; elle chercha donc à les combattre. Dans son premier *examen des systèmes de nosologie*, publié en 1816, Broussais évita de se prononcer sur les maladies vénériennes; mais dans ses leçons il commença à développer ses opinions à leur sujet; et dans

(1) « A. Colles, *Practical observations on the venereal disease and of the use of mercury*. Londres et Dublin, 1837, in-8. »

(2) « Behrend, *Syphilidologie*, t. II, p. 630. »

(3) « Murphy, *Practical observations showing that mercury in the sole cause of what is termed secondary syphilis*. Londres, 1839, in-8. »

(1) « Voici le titre de cet écrit : *Sur la non-existence de la maladie vénérienne; ouvrage dans lequel il est prouvé que cette maladie, inventée par les médecins du quinzième siècle, n'est que la réunion d'un grand nombre d'affections morbifiques de nature différente, dont on attribue la cause à un virus contagieux qui n'a jamais existé*. Strasbourg, 1811, in-8. »

son deuxième examen, qui parut en 1821, il enseigne (prop. 405 et suiv.) que la syphilis est une irritation qui occupe l'extérieur du corps, et que l'on prévient sa répétition, qui forme la diathèse, en l'attaquant dès son début par les antiphlogistiques locaux et surtout par les sangsues abondantes. Il ajoute que l'irritation syphilitique invétérée cède aux antiphlogistiques et à l'abstinence ; mais comme cette cure est pénible, on préfère le mercure et les sudorifiques. Broussais dit encore que le mercure et les sudorifiques ne guérissent la syphilis qu'en exerçant la révulsion sur les capillaires dépurateurs et qu'ils doivent être employés à l'intérieur avec beaucoup de prudence, autrement ils développeraient des gastro-entérites. Broussais attribue aussi les symptômes consécutifs à la sympathie qui existe entre les organes qui en sont le siége et les parties génitales. On voit qu'en 1821, le fondateur de la médecine physiologique se prononçait encore timidement contre le mercure ; ses élèves ne tardèrent pas à aller plus loin.

» M. le docteur Charmeil paraît être le premier qui ait fait en France des essais de traitement sans mercure sur un grand nombre de malades (1) ; il les commença dans l'hôpital militaire de Metz, en 1820, et les continua ensuite ; mais ils furent peu connus, parce que M. Charmeil n'en publia pas le résultat. En 1823, M. Richond-Des-Brus commença de semblables essais dans l'hôpital militaire de Strasbourg. Depuis le mois de mars 1823 jusqu'au mois d'août 1824, il reçut dans ses salles mille six cent cinquante-cinq malades, dont trois cent quarante-deux furent soumis au traitement mercuriel pour comparer les effets des deux méthodes. Il prétendit que sa pratique lui avait appris que la méthode simple est incontestablement plus avantageuse que l'autre.

» Pendant que l'on faisait les premiers essais sur le traitement sans mercure dans les hôpitaux militaires de Metz et de Strasbourg, on vit paraître plusieurs écrits pour la défense des nouvelles doctrines. Le premier fut un mémoire de M. Dubled (1) ; l'auteur s'y distingua par l'exagération de ses opinions : selon lui la maladie vénérienne n'est point due à l'existence d'un virus, elle reconnaît pour cause l'exercice immodéré des organes qu'elle attaque, joint à l'action de tous les excitants qui peuvent y être appliqués immédiatement. Les symptômes qu'on a appelés consécutifs n'ont aucun rapport avec les affections de l'appareil génital ; ils sont le résultat d'une excitation locale et sont dus, le plus souvent, au traitement mercuriel ; enfin le mercure, à cause de son action stimulante, ne peut guérir les accidents syphilitiques qui sont un effet de l'inflammation des tissus où ils siègent. Les principes émis par M. Bobillier (2) ont beaucoup de rapport avec ceux de M. Dubled et n'offrent guère moins d'exagération. M. Lefebvre publia, en 1824, dans les *Bulletins de la Société médicale d'Emulation*, un mémoire dans lequel il soutint qu'il n'existe pas de virus vénérien, que le mercure n'a point d'action spécifique contre la syphilis et que la plupart des maladies consécutives attribuées au virus vénérien sont le résultat des traitements mercuriels employés sans mesure. La même année on vit paraître dans les *Archives de médecine* et dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*, un mémoire dans lequel M. Richond-Des-Brus développa les théories qui servaient de base à sa pratique : il y nia aussi l'existence du virus syphilitique, et prétendit que la maladie vénérienne n'est qu'un composé de phénomènes divers produits par l'irritation ; que les ulcères syphilitiques primitifs ne présentent point de caractères distinctifs au moyen desquels on puisse les différencier de ceux produits par une cause différente ; que le développement des symptômes vénériens peut avoir lieu spontané-

(1) « M. le docteur Bégin émet cette opinion dans une note préliminaire qui précède le XXVe volume du *Recueil de Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires*. »

(1) « *Recherches physiologico-pathologiques sur la nature de la maladie vénérienne.* (*Annales de la médec. physiologique*, 1823, t. IV, p 376-440.) Broussais ajouta une note à ce mémoire pour combattre les idées trop exagérées de l'auteur. Cet opuscule de M. Dubled a été réimprimé en 1829. »

(2) « *Réflexions et observations sur les irritations vénériennes et leur complication avec la gastro-entérite.* (*Journal universel des sciences médicales*, 1825, t. IV, p. 257-290.) »

ment, sans contact d'un pus irritant', par le seul usage immodéré des plaisirs de l'amour, surtout dans les climats brûlants ; que l'usage du mercure est dans beaucoup de circonstances la cause prédisposante des symptômes consécutifs. Dans les accidents primitifs M. Richond conseille le repos, la diète, les évacuations sanguines ; il recommande l'application des sangsues sur les ulcères mêmes et proscrit l'usage des onguents ; il les remplace par des bains locaux, émollients ou narcotiques ; dans les bubons indurés il conseille beaucoup les frictions iodées. Selon lui le mercure n'a point de propriété spécifique contre la syphilis, il n'agit que comme stimulant local ou comme révulsif. M. Richond développa encore davantage ses opinions dans son volumineux ouvrage *sur la non-existence du virus vénérien*, qui a paru en 1826. Il y donna un très grand nombre d'observations de symptômes primitifs et consécutifs guéris sans mercure.

» De tous les médecins français, M. Desruelles est celui qui a publié les résultats du plus grand nombre d'expériences favorables aux nouvelles méthodes, et qui les a accompagnés des détails les plus circonstanciés. Il a fait paraître en 1828 et 1829 deux *mémoires contenant les résultats comparatifs des essais qu'il a faits dans l'hôpital du Val-de-Grâce*, depuis le 16 avril 1825 jusqu'au 31 juillet 1827, sur les traitements mercuriels et non mercuriels. Selon M. Desruelles, quand les malades n'ont point pris de mercure, leur séjour dans l'hôpital a été beaucoup moins long que quand ils ont fait usage de ce remède, et quelle qu'ait été la méthode de traitement, la guérison a toujours été plus prompte quand les malades ont été soumis au régime végétal et adoucissant que quand ils ont employé un régime animal et stimulant. D'après cela M. Desruelles croit pouvoir considérer le régime végétal et adoucissant comme la base du traitement des maladies vénériennes. Il y joignait des boissons délayantes, abondantes, le repos, une diète très sévère et les soins de propreté, et il faisait un grand usage des saignées, et surtout des sangsues. Sur plus de 900 malades traités sans mercure en 1826 et 1827, il affirme que 38 ont eu des récidives, sur lesquels onze seulement peuvent être considérés comme ayant été atteints de symptômes consécutifs. Des observations qu'il a recueillies, M. Desruelles croit pouvoir conclure dans son premier mémoire (p. 246), que le mercure est inutile dans le traitement des maladies vénériennes, et qu'il est même nuisible, puisqu'il retarde la guérison. Aussi il affirme (p. 157) n'avoir pas donné un atome de ce remède dans les accidents primitifs et consécutifs, depuis le 1er janvier 1827 jusqu'à l'époque où il écrivait.

» M. Jourdan qui, en 1816, avait déjà nié l'existence du virus syphilitique, publia en 1826 un *Traité complet des maladies vénériennes*, dans lequel il soutient de nouveau que le virus vénérien n'existe pas, que les symptômes primitifs sont le produit de l'irritation, et que les affections secondaires dépendent de la sympathie qui existe entre les parties de l'organisme ; enfin qu'aucune de ces maladies n'est héréditaire. M. Jourdan ne pense cependant pas que l'on doive bannir du traitement de la syphilis le mercure qu'il regarde comme un puissant révulsif ; mais il est d'avis qu'il est inutile ou même dangereux d'y avoir recours toutes les fois que la méthode antiphlogistique peut réussir.

» M. Devergie fit paraître en 1826 les premières livraisons de sa *Clinique des maladies syphilitiques ;* il y admit aussi les principes de l'école physiologique. On y trouve un tableau statistique des résultats qu'il a obtenus au Val-de-Grâce sur 1380 vénériens qu'il a traités par la méthode antiphlogistique. Selon lui, les récidives sont moins fréquentes que par le traitement mercuriel, et le séjour des malades à l'hôpital est moins long. M. Devergie ne s'est pas contenté de faire connaître les résultats de sa pratique, il a encore donné des tableaux statistiques des résultats obtenus dans plusieurs hôpitaux militaires de France et dans divers hôpitaux d'Angleterre, d'Allemagne et de Suède. D'après un tableau général on voit que 39,344 malades avaient déjà été alors traités sans mercure dans ces établissements. La deuxième partie de l'ouvrage de M. Devergie renferme un grand nombre d'observations de symptômes syphilitiques

graves qui, après avoir été souvent exaspérés par des préparations mercurielles administrées inconsidérément, malgré un état inflammatoire, ont été ensuite guéris par le traitement simple. M. Devergie ne rejette cependant pas absolument le mercure dans tous les cas; il avoue qu'il a guéri et guérira encore des accidents syphilitiques récents et consécutifs, mais il pense que très souvent il exaspère le mal en déterminant des affections dégénérées syphilitico-mercurielles.

» Un grand nombre de vénériens ont été traités sans mercure dans divers hôpitaux militaires de France. entre autres dans celui de Bayonne par M. Becquart, dans celui de Lille par M. Latour, et dans celui de Rennes, par MM. Rapatel et Desruelles. On peut en voir le résultat dans la *Clinique de la maladie syphilitique* par M. Devergie.

» En France comme en Angleterre ce sont surtout les chirurgiens militaires qui ont préconisé le traitement sans mercure; mais dans les deux pays il s'est trouvé des praticiens qui, ayant voulu faire des essais d'après les nouvelles méthodes, n'ont point obtenu des résultats aussi avantageux que leurs collègues. Ainsi nous lisons dans le tome XXXV[e] du *Recueil de mémoires de médecine et de chirurgie militaires* (p. 265), que les officiers de santé en chef de l'hôpital de Maubeuge ayant employé la méthode antiphlogistique chez un certain nombre d'individus, elle a rarement réussi, même dans les cas les plus légers; il a presque toujours fallu recourir aux mercuriaux. Les officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Toulon affirment aussi que leur pratique leur a toujours prouvé que si le traitement antiphlogistique est utile au début pour diminuer les symptômes inflammatoires, il faut recourir ensuite au mercure pour obtenir une cure radicale et pour prévenir les récidives. Enfin, plusieurs autres chirurgiens militaires, entre autres MM. Sorbé, Frémanger, Léonard fils, Fradin, assurent également avoir constaté l'inefficacité de la méthode antiphlogistique. M. Malapert dit que les résultats qu'il voit de tous côtés l'ont empêché de la mettre en usage (1). Enfin, en 1829, le général qui commandait alors à Lyon envoya un chirurgien militaire pour traiter par la méthode antiphlogistique les soldats qui étaient malades dans cet hospice. Nos anciens collègues, les docteurs Repiquet et Bienvenu, nous ont attesté qu'on avait été bientôt obligé de renoncer à ce traitement, parce qu'on n'en obtenait pas de succès.

» Pendant que divers écrits paraissaient en France en faveur des nouvelles doctrines, M. Lagneau faisait imprimer, en 1828, la sixième édition de son *Traité des maladies syphilitiques*, dont les opinions sont entièrement favorables aux méthodes anciennes. A peu près à la même époque M. Petit (de l'île de Rhé), ancien interne de l'hôpital des vénériens, publia des *propositions sur la syphilis*, dans lesquelles il combattit plusieurs des principes des doctrines nouvelles. Quelques articles contre ces doctrines furent aussi insérés dans divers journaux; M. Devergie répondit à toutes ses critiques dans une série d'articles qui parurent en 1829 dans les *Annales de la médecine physiologique*. M. Petit publia, en 1830, un opuscule en réponse à M. Devergie.

» Les écrits qui avait paru en faveur des nouvelles doctrines et les nombreux essais de traitement sans mercure faits dans les hôpitaux français et étrangers, dont on avait publié les résultats, avaient fixé à un haut degré l'attention des médecins; ils étaient vivement frappés de la dissidence qui se manifestait de toute part sur la nature et le traitement de la syphilis. C'est dans cet état des esprits que la section de médecine de la Société royale académique de Nantes adressa, en 1835, à tous les corps savants avec lesquels elle correspondait une circulaire par laquelle elle les engageait à soumettre à une discussion orale ou écrite des questions relatives à l'existence du virus syphilitique, à l'utilité du mercure et à l'efficacité de la méthode antiphlogistique dans le traitement des affections vénériennes, et à recueillir sur l'ensemble de ces questions la majorité numérique des opinions. En même temps, elle engagea les médecins de Nantes à se réunir et à former un congrès dans lequel les diverses opinions seraient discutées. La Société de médecine de Lyon répondit à l'appel de celle de Nantes par

(1) « *Recueil de Mémoires de médecine et chirurgie militaires*, t. XXXV. »

un rapport qui fut fait, le 26 novembre 1835, au nom d'une commission, par M. Bottex. Dans ce rapport, la Société de médecine de Lyon admit, à l'unanimité de ses membres, l'existence du virus vénérien et la nécessité d'administrer le mercure, même dans les symptômes primitifs, pour prévenir les accidents secondaires. Les réponses des autres sociétés savantes furent à peu près semblables; elles furent presque toutes d'avis que la syphilis est produite par un virus spécial, et que le mercure en est le remède spécifique. En outre cinquante-deux médecins formèrent à Nantes des réunions qui commencèrent le 2 juillet 1835, et qui occupèrent cinq séances. Sur ces cinquante-deux médecins, deux seulement, parmi lesquels était M. Devergie, se prononcèrent en faveur des nouvelles doctrines (1).

» Dans l'année qui suivit le congrès de Nantes, on vit paraître en France quatre traités complets sur les maladies vénériennes, qui eurent pour auteurs MM. Desruelles, Lucas-Championnière, Ph. Boyer et Gibert.

» M. Desruelles développa dans son ouvrage (2) les principes qu'il avait émis précédemment dans ses mémoires sur le traitement sans mercure. Selon lui il n'existe point de virus syphilitique, il n'existe pas non plus de maladie vénérienne, mais bien des maladies vénériennes qui sont produites par l'irritation, et qui se présentent sous quatre formes : érythémateuse, ulcéreuse, phlegmoneuse et végétative. La première est l'origine des trois autres, et ces formes tiennent au degré de l'irritation et à son mode de dissémination et de concentration dans l'organisme. M. Desruelles admet cependant la contagion des maladies vénériennes, mais il pense que l'irritation qui les produit n'a rien de spécial. Quant au traitement, il se réduit selon lui à deux indications générales : modifier l'organisme et modifier les parties malades, ce qui constitue un traitement général et un traitement local, qui peuvent être l'un et l'autre simple ou révulsif. M. Desruelles pense que le traitement simple suffit le plus souvent, et qu'il doit former la base de toute méthode rationnelle, mais qu'il est cependant des cas où il faut recourir au traitement révulsif. Parmi les révulsifs, M. Desruelles compte le mercure; il pense que, dans quelques cas, ce remède peut suppléer à l'insuffisance du traitement simple. Selon lui, la forme érythémateuse ne réclame jamais ce médicament; la forme ulcérative l'exige quelquefois quand la guérison se fait attendre; la forme phlegmoneuse ne le réclame presque jamais. Dans les maladies consécutives, M. Desruelles a encore très souvent recours au traitement simple; il n'emploie pas le mercure quand les symptômes primitifs ont déjà été traités par ce remède; il le rejette également dans les maladies consécutives qui s'accompagnent de beaucoup de douleur; il avoue cependant que quand l'éréthisme n'est pas général, des affections très douloureuses ont cédé comme par enchantement au traitement mercuriel.

» L'ouvrage de M. Lucas-Championnière sur la thérapeutique de la syphilis est fondé sur des observations recueillies dans le service de M. Cullerier neveu. La pratique de ce médecin peut être regardée comme tenant le milieu entre les anciennes et les nouvelles doctrines. M. Cullerier, quoique admettant l'existence du virus vénérien, a beaucoup restreint l'usage du mercure. Il ne l'emploie guère qu'une fois sur dix dans les symptômes primitifs, et seulement quand il a reconnu l'inefficacité des moyens simples; mais chez les malades de la ville, il y a recours plus souvent. Il en fait aussi un usage bien plus fréquent dans les symptômes consécutifs; il ne le donne point dans la vue de prévenir l'infection générale, et il pense qu'après le traitement mercuriel, les chances de récidives sont à peu près aussi grandes qu'après le traitement simple. Le livre de M. Lucas-Championnière contient des préceptes pratiques très étendus sur le traitement local des ulcères et surtout des bubons (1).

(1) « *Procès-verbaux des séances tenues par les médecins de Nantes, pour discuter la valeur des doctrines nouvelles relativement à la nature et au traitement de la syphilis.* Nantes, 1835, in 8. »

(2) « *Traité pratique des maladies vénériennes.* Paris, 1836, in-8. »

(1) « *Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis,* par Lucas-Championnière. Paris, 1836, in-8. On trouve encore l'Exposition des

» Les ouvrages de MM. Ph. Boyer et Gibert sont basés sur les doctrines anciennes. M Boyer (1) admet pleinement l'existence du virus vénérien, et il regarde le mercure comme le spécifique de la syphilis. Il pense qu'il doit être administré dans les symptômes primitifs comme dans les consécutifs et que quand on le donne dans les accidents primitifs, c'est le seul moyen certain de prévenir la syphilis constitutionnelle. Selon M. Boyer, quand le traitement mercuriel est bien fait et complet, on n'observe pas de symptômes consécutifs, et d'après son avis, il vaut mieux ne pas l'employer que de le faire incomplétement ; car on éprouve alors beaucoup plus de peine à guérir les accidents secondaires, quand il en survient. M. Boyer conseille aussi un traitement mercuriel dans les urétrites et les vaginites qui s'accompagnent de bubons qui ne se résolvent pas complétement. Ce médecin considère les bubons comme le signe pathognomonique de la syphilis, et prétend avoir observé que tous les malades qui ont présenté des symptômes de maladie vénérienne constitutionnelle avaient eu précédemment un engorgement des ganglions lymphatiques.

» M. Ricord, s'appuyant sur de nombreuses inoculations des produits morbides provenant des diverses formes des symptômes syphilitiques, considère la blennorrhagie et le chancre comme constituant deux maladies tout à fait distinctes, sous le rapport des causes, de la forme et des conséquences. Selon lui, le chancre primitif, qui est seul inoculable, peut seul aussi donner lieu à des symptômes consécutifs. Quand on en a observé à la suite de la blennorrhagie, c'est qu'il y avait un chancre larvé dans l'urètre. Selon le même médecin, le chancre au début est une affection purement locale qui réclame impérieusement la méthode abortive ; il pense qu'il n'y a pas d'exemple authentique d'ulcères qui, détruits avant le cinquième jour, aient donné lieu au développement de symptômes secondaires ; il conseille donc la cautérisation dès le début. M. Ricord attache, ainsi que Delpech l'avait déjà fait, une grande importance à l'induration des chancres ; il pense qu'un chancre induré laisse presqu'à coup sûr le malade exposé aux accidents consécutifs ; qu'il demande un traitement général, et que, de tous les remèdes qu'on peut lui opposer, le mercure est le plus prompt dans son action et le plus efficace ; il le regarde aussi comme le remède le plus puissant dans la syphilis constitutionnelle. La préparation qu'il préfère est le proto-iodure de mercure. Dans les symptômes dits tertiaires de la syphilis, principalement dans ceux qui affectent les os, M. Ricord emploie le plus souvent, au lieu du mercure, l'iodure de potasse. » (Gauthier, *Examen des nouvelles doctrines médicales sur le traitement de la syphilis*, Lyon, 1843, p. 3 et suiv.)

En Allemagne, les doctrines sur le traitement de la syphilis ont exactement suivi les mêmes péripéties qu'en France et en Angleterre, et après de nombreuses et vives contestations, l'assentiment général a toujours fini par être acquis à la méthode mercurielle et à la méthode plus récente des préparations iodées.

La question intéressante maintenant serait de bien préciser les cas dans lesquels l'une de ces deux dernières méthodes est préférable à l'autre. Ce qu'on a dit de la prééminence de l'iodure de potassium dans les *accidents tertiaires* est trop vague pour servir de guide au praticien, et il est nécessaire que des recherches plus précises viennent l'éclairer sur cette question importante.

En attendant que ces recherches soient mises au jour, nous rapporterons ici les conclusions d'un travail très étendu que le docteur Hocken a publié dans le *Journal médical d'Édimbourg*, et qui a été traduit dans les tomes I et II des *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*. Voici ces conclusions :

« *De la valeur comparative des différentes préparations de mercure et d'iode, et de leur meilleur mode d'administration.*

» Le mercure est employé localement et généralement, soit pour produire un simple effet local, soit, par son introduction dans le système, pour soumettre la consti-

doctrines de M. Cullerier, dans plusieurs articles du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.* »

(1) « *Traité pratique de la syphilis.* Paris, 1836, in-8. »

tution tout entière à son influence. Cette influence est produite par l'introduction des préparations mercurielles dans l'estomac, par les fumigations et par les onctions. Dans la première méthode, on emploie le chlorure, le bichlorure, l'iodure et les pilules de mercure, etc., etc.

» *Chlorure.* — Le calomel est principalement usité quand on veut produire une action puissante et prompte sur la constitution, comme dans l'orchite ou l'iritis syphilitique; mais il est moins approprié aux symptômes ordinaires. Dans le continent, il est employé abondamment dans les tubercules des lèvres, avec ou sans ulcération, dans différentes formes d'ulcères serpigineux, et aussi dans les ulcérations de la gorge et des fosses nasales. M. Desruelles dit qu'il ne saurait trop recommander cette préparation, qui, unie à l'opium et au traitement antiphlogistique, peut produire les meilleurs résultats. M. Ricord emploie les pilules suivantes dans le traitement de l'hypertrophie du testicule, qui persiste après l'inflammation de cet organe: *Hyd.-chlor.* 1 scrupule. *Pulv. conii sap. Hisp.*, de chaque 2 scrupules. *M. Ft. pil.* XXIV.

» *Bichlorure.* — Dupuytren prescrivait ce remède à petites doses, un sixième de grain trois fois par jour, dans la syphilis constitutionnelle, et, dans le continent, il continue à être fréquemment employé dans les mêmes circonstances. Dans quelques cas de maladies syphilitiques chroniques de la peau, je l'ai vu employé avec avantage; mais, comme remède général de la syphilis secondaire, il exige plus de soin, est plus dangereux, et en même temps moins efficace que les pilules bleues.

» *Pilules hydrargyriques.* — Ce remède est la forme la plus usitée en Angleterre, et l'une des plus douces, des moins nuisibles, des plus certaines et des plus faciles à administrer; il mérite la préférence qu'on lui a donnée. A la dose de 5 grains deux ou trois fois par jour, elle convient dans toutes ces conditions que nous avons montrées être améliorées par le mercure (1).

» *Proto-iodure.* — Cullerier, Biett et d'autres emploient ce remède dans plusieurs formes de syphilis constitutionnelle, spécialement dans les cas où des symptômes secondaires et tertiaires sont combinés, et dans des ulcères primitifs siégeant sur des constitutions scrofuleuses. Cullerier dit que c'est principalement dans la syphilis constitutionnelle que le proto-iodure de mercure est employé avec succès. Ces effets sont surtout évidents dans les ulcérations secondaires de la membrane muqueuse, dans les tubercules cutanés, dans les exostoses, dans les affections chroniques des articulations, là où les autres préparations mercurielles ont eu peu d'effet. Il doit toujours être associé à l'opium, et donné à la dose d'un demi-grain deux ou trois fois par jour. Le deuto-iodure est plus irritant, et conséquemment ses doses plus faibles. L'une et l'autre de ces préparations peuvent être employées en frictions sur les tumeurs et les bubons indolents, après que les symptômes d'inflammation aiguë ont été dissipés.

» Le cyanure et le deutophosphate de mercure sont employés accidentellement. Le premier est regardé comme préférable au bichlorure, étant moins apte à se désagréger, et moins prompt à se décomposer; il est d'une application usuelle comme moyen externe dans quelques affections de la peau, et calme les démangeaisons et irritations violentes de celles qu'Alibert nomme *dartres squameuses*.

» *Onctions.* — Les onctions avec l'onguent mercuriel étaient employées autrefois pour mercurialiser le système beaucoup plus fréquemment qu'aujourd'hui. Sous cette forme, le minéral est moins propre à altérer la constitution, spécialement le canal alimentaire; mais quand il est employé seul, il est moins prompt dans ses effets. En ce qui le concerne, je pense que Hunter avait raison dans l'opinion qu'il avait sur les avantages qu'il y a à faire passer le mercure au travers des vaisseaux absorbants affectés. L'onguent hydrargyrique est employé à la dose d'une demi-drachme à une drachme soir et matin, et en friction sur les portions les plus délicates de la peau exposées devant le feu. Cullerier préfère employer le mercure en frictions dans les ulcères primitifs; il prescrit depuis un quart jusqu'à une drachme et demie d'onguent mercuriel à chaque friction, laissant entre chacune un intervalle de deux ou trois jours dans le

(1) « L'hydrargyrum cum creta est généralement préféré pour les enfants et les nouveaux-nés. »

but de ne pas irriter soit l'ulcère soit la constitution, en plaçant soudainement cette dernière sous l'influence du médicament. M. Ricord ordonne fréquemment les frictions aux aisselles, à l'exemple de Cullerier, dans certaines formes d'ulcération de la bouche et de la gorge ; il cite deux cas qui avaient résisté aux frictions pratiquées sur d'autres parties, et qui ont guéri sous l'influence de ces dernières.

» *Fumigations.* — Les fumigations de toute la surface du corps sont rarement employées maintenant dans le but d'affecter le système ; mais l'appareil autrefois en usage se trouve encore dans quelques uns de nos hôpitaux. Cette méthode est très prompte dans son action.

» Elle est, au contraire, employée localement avec de grands avantages dans quelques affections de la gorge et des fosses nasales, et plus encore dans quelques maladies rebelles de la peau. Chez les malades qui n'ont pas la force de supporter le frottement des frictions, et dont les intestins ne peuvent tolérer les médicaments internes, les fumigations ont été considérées comme très avantageuses.

» *Applications topiques.* — Comme simples applications locales, le calomel, la solution noire (*Hydrarg. chlorid.* x *vel.* xv *grs, aqua calcis* 1 once), la solution jaune (*Hydrarg. bichlorid.* i *vel* ij *grs, aq. cal.* 1 once). La solution aqueuse de bichlorure, l'onguent d'oxyde nitrique et de nitrate, le simple onguent bleu et l'onguent *Hyd. c. ammoniaco*, sont celles dont on se sert habituellement. On les choisit d'après leurs propriétés stimulantes, que l'on proportionne aux symptômes qu'on a à traiter.

» La préparation de mercure choisie pour l'usage interne doit toujours être associée à l'opium ou à la ciguë, la syphilis s'accompagnant presque toujours d'un certain degré d'irritabilité constitutionnelle, qui est plus favorablement influencée par cette combinaison, et dans quelques cas où il y a inflammation sthénique ou de la fièvre, on doit y joindre l'antimoine. La pratique de Biett a constamment fourni de nombreux exemples dans lesquels ces affections ont disparu sous l'influence de l'opium seul sans mercure (1). Le docteur Vallace dit qu'il sera toujours prudent de combiner le mercure avec l'opium et l'antimoine. Aucun dommage ne pourra résulter de cette pratique, tandis que peut-être de grands inconvénients pourraient être évités. La combinaison de l'antimoine et du mercure lui a toujours semblé rendre l'influence de ce dernier plus facile à diriger et plus certaine, tandis que l'addition de l'opium diminue l'action irritante du mercure sur les intestins, et prévient la disposition à l'état d'irritation du système général ou de la maladie locale. Pendant son administration, on doit aussi surveiller soigneusement la santé du malade et les conditions de la maladie, et en suspendre pour quelque temps l'usage, si quelque symptôme fâcheux vient à se manifester. La diète doit être modérée et proportionnée à l'état de l'estomac et des intestins. Le docteur Vallace recommande aux malades de manger quelques grains de poivre ou de poivre cubèbe pendant la journée, et de se couvrir l'abdomen avec deux ou trois doubles de flanelle. M. Parker dit qu'une pilule ou une solution de quelque préparation opiacée unie au *capsicum*, peut être administrée pendant la nuit avec avantage, même pendant le temps où le malade fait usage des frictions mercurielles. Ce moyen prévient non seulement les accès de douleur, les tranchées, la diarrhée, qui se développent quelquefois durant le traitement mercuriel, et retardent la guérison, mais encore il contribue directement aux effets thérapeutiques du mercure.

» L'aspect de l'ulcère doit être soigneusement surveillé comme indiquant fréquemment si le mercure est ou non convenablement supporté par la constitution. Le docteur Vallace dit qu'une règle importante de pratique est de suspendre le mercure toutes les fois qu'une augmentation de l'inflammation ou de la sensibilité se manifestera pendant la durée du traitement mercuriel, attendu que la persistance de ce traitement, dans les circon-

(1) « Biett, il est vrai, a souvent obtenu des résultats heureux de l'opium administré sans mercure. Il avait l'habitude de faire précéder l'administration des mercuriaux de l'usage de l'opium, mais c'était une règle dans sa pratique de ne jamais les administrer en même temps. Il avait remarqué que l'association de l'opium au proto-iodure de mercure, par exemple, neutralisait les effets de ce dernier. » (*Note du traduct.*)

stances indiquées, conduirait presque infailliblement à quelque forme d'action destructive déterminée par la constitution du malade.

» Dans ces cas, on doit avoir recours aux applications émollientes et anodines, aux purgatifs, au repos, à l'abstinence, aux diaphorétiques avec ou sans narcotiques; et, aussitôt que les actions morbides intercurrentes auront été dissipées, le mercure, s'il est nécessaire, sera repris pour être suspendu de nouveau en cas de retour de l'inflammation ou de l'irritabilité. S'il arrivait que durant l'influence mercurielle, l'ulcère devînt indolent ou que l'affaissement des bourgeons charnus eût lieu, il faudrait en rechercher la cause, et agir en conséquence.

» La quantité de mercure doit toujours être calculée dans la vue de déranger le système aussi peu que possible, et d'éviter aux malades toutes les causes d'excitation, les ptyalismes, etc., devant être considérées comme des accidents. Le docteur Vallace est d'opinion que plus est grand le degré d'excitation ou de dérangement dans les fonctions produit par le mercure, plus est grand le danger de le voir suivi d'effets nuisibles, et moins grande est la chance de le voir agir favorablement sur les symptômes syphilitiques. On juge de la quantité nécessaire du médicament d'après ses effets sur la maladie, et, en général, il faut affecter légèrement les gencives, et produire un léger goût métallique dans la bouche; mais une salivation complète est rarement nécessaire, si même elle l'est jamais pour obtenir tous les bons effets possibles dans la cure des chancres, ou dans la prophylaxie des accidents secondaires. La cicatrisation des ulcères sans persistance de l'induration est l'indice d'après lequel on doit se régler pour cesser le mercure. Quand les ulcères restent indolents malgré l'usage continu de ce médicament, on doit le suspendre pour quelque temps, et le reprendre sous une autre forme. C'est une erreur de croire que la continuation de son usage après la cicatrisation des chancres et la disparition de l'induration puisse mettre le malade à l'abri des accidents secondaires; ceux-ci peuvent se manifester après les traitements les plus complets, comme ils peuvent ne se point déclarer lorsqu'aucun traitement n'a été employé. Un autre point qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est d'examiner la bouche avant l'administration du mercure; l'inflammation ou l'ulcération de cette partie, de même que la fétidité de l'haleine, pourrait nous faire attribuer au médicament ce qui réellement dépend d'autres causes.

« *Iode.* — M. Cullerier pense que les effets de l'iodure de potassium sont moins prompts que ceux du mercure (1), et que celui-ci doit être employé de préférence quand l'estomac peut le supporter. Cet auteur emploie l'iode à la dose d'un grain associé à deux ou quatre grains d'iodure de potassium et dissous dans une once d'eau; il le donne par intervalle dans la journée; il ne porte jamais la dose au-delà de deux grains d'iode et de dix grains d'iodure. Je suis convaincu que l'iodure est plus utile lorsqu'on ne l'associe pas à l'iode pur, qui dérange l'estomac sans aucun bénéfice pour le malade. M. Stom, ancien pharmacien de l'hôpital Saint-Thomas, disait au docteur William qu'il avait préparé dix fois l'iodure et l'iode pur associé pour une fois l'iodure seul.

» Le docteur Vallace a trouvé par expérience que l'iodure de potassium était la seule forme de remède qui convînt; que l'iode pur était puissamment irritant, qu'il occasionnait fréquemment des symptômes graves, tandis que l'iodure était parfaitement innocent. D'ailleurs l'iode pur se convertit dans l'estomac en acide hydriodique. On a vu plusieurs cas dans lesquels la teinture d'iode simple ou iodurée ne produisait aucun effet favorable, parce que son action irritante sur l'estomac empêchait de l'employer à une dose suffisante pour agir sur la maladie; dans ces mêmes cas, l'iodure de potassium employé subséquemment avait des résultats très utiles. Dans d'autres cas, l'iode pur a guéri la maladie, mais au prix d'une altération de l'estomac et d'une grande émaciation. Au

(1) « Cette assertion semble être une erreur typographique, car elle est en opposition avec l'opinion que l'auteur attribue à Cullerier dans un autre passage du mémoire, et qui est aussi l'opinion générale. En la prenant à contre-sens, on semble aussi se rapprocher davantage de l'esprit de ce qui précède et de ce qui suit. »

(*Note du traducteur.*)

contraire, il affirme n'avoir jamais vu l'iodure de potassium produire de mauvais résultats, à moins d'imprudence.

» *De la valeur comparative du mercure et de l'iode dans le traitement de la syphilis.* — Si nous jetons maintenant un coup d'œil sur ce qui a été écrit, nous pouvons promptement déterminer la valeur comparative du mercure et de l'iode dans le traitement de la syphilis. Le mercure et l'iode forment les deux moyens sur lesquels peut être fondé le meilleur et le plus inoffensif traitement des divers symptômes syphilitiques, quoique ni l'un ni l'autre ne puissent être considérés comme spécifiques ni employés convenablement d'une manière empirique : le mercure et l'iode, quand leur administration est dirigée par l'observation, la raison et l'expérience, associés à tel autre médicament que l'art emploierait en mettant de côté toute idée de spécificité comme réclamant l'emploi aveugle d'un agent spécifique, demeurent seuls et infiniment supérieurs à toutes les autres substances fournies par la matière médicale ; l'usage modéré du mercure convient à toutes les formes de la syphilis, mais spécialement dans l'induration primitive. Dans la syphilis constitutionnelle l'usage modéré du mercure est presque un *sine quâ non* dans la grande majorité des symptômes secondaires, mais nuisible ou inutile dans les tertiaires. L'iode est inerte dans presque tous les symptômes primitifs, à l'exception de quelques formes d'ulcères phagédéniques accompagnés d'une grande débilité et d'une altération de la santé. Dans la syphilis constitutionnelle, c'est un remède moins avantageux que le mercure dans la plupart des symptômes secondaires, à l'exception de quelques cas graves d'éruptions pustuleuses, d'ulcères phagédéniques de la gorge, de rupia et d'ulcères secondaires de mauvaise nature, symptômes tous accompagnés d'un état cachectique et de débilité de la constitution : tandis que dans les symptômes tertiaires l'iode est très supérieur au mercure, et ses effets sont plus manifestes et plus certains que dans aucune autre espèce d'affection. Le mercure et l'iode peuvent être très avantageusement associés dans certains cas qui présentent un mélange de symptômes secondaires et tertiaires. Plusieurs préparations mercurielles ayant une action locale et générale, sont applicables aux différents symptômes de la syphilis, mais une action constitutionnelle modérée, capable de triompher de la maladie, doit être préférée. La seule forme d'iode qu'on peut appliquer avec sécurité au traitement de la syphilis est l'iodure de potassium, qui ne doit jamais être porté au delà d'une dose modérée. Quelque avantageux que soit l'iodure de potassium dans certaines formes de la syphilis, il ne saurait être substitué avec avantage au mercure dans la grande majorité d'entre elles. » (*Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 22.)

FIN DU TOME SEPTIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME SEPTIÈME.

FIN DE LA TABLE.